

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Factores de riesgo asociados a las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas”

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciado/a en Enfermería

AUTORES: Suárez Rosero Karen Ailin

Salazar Villarreal Edgar Leonardo

TUTORA: Lcda.Chicaiza Olivarez Ana Cristina, MSc.

Tulcán, 2025

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que los estudiantes Suárez Rosero Karen Ailin y Salazar Villarreal Edgar Leonardo con el número de cédula 0450156435 y 0401820238 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Factores de riesgo asociados a las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas".

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.



Firmado electrónicamente por:
**ANA CRISTINA
CHICAIZA
OLIVAREZ**

Validar únicamente con FirmaE

Lcda. Chicaiza Olivarez Ana Cristina, Msc

TUTORA

Tulcán, octubre de 2025

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciado/a en la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación.

Nosotros, Suárez Rosero Karen Ailin y Salazar Villarreal Edgar Leonardo con cédula de identidad número 0450156435 y 0401820238 declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.



Firmado electrónicamente por:
KAREN AILIN SUAREZ ROSERO
Validar únicamente con FirmaEC

Suárez Rosero Karen Ailin

AUTORA

Salazar Villarreal Edgar Leonardo

AUTOR

Tulcán, octubre de 2025

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotros Suárez Rosero Karen Ailin y Salazar Villarreal Edgar Leonardo declaramos ser autores de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Factores de riesgo asociados a las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas" y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.



Firmado electrónicamente por:
KAREN AILIN SUAREZ ROSERO
Validar únicamente con FirmaEC

Suárez Rosero Karen Ailin

AUTORA

Salazar Villarreal Edgar Leonardo

AUTOR

Tulcán, octubre de 2025

AGRADECIMIENTO

Extiendo mi agradecimiento en primer lugar a Dios por ser mi guía y darme la fuerza y constancia necesaria para culminar esta etapa universitaria, agradezco a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus docentes de Enfermería quienes han sido parte de mi formación profesional.

Agradezco a mi madre María Salazar por ser mi luz, mi guía y mi motivación para seguir adelante cada día, demostrando que con esfuerzo y dedicación todo es posible, además por ser esa persona incondicional que siempre me apoyado en cada uno de mis proyectos de vida.

Agradezco a mis Hermanos Gabriel Castillo y Jefferson Castillo por ser mi ejemplo a seguir y demostrar que nunca hay que rendirse para conseguir algo y a mis Hermanas Karla Salazar, Lizeth Castillo y Dayana Castillo por ser quienes han cuidado de mi y demostrarme todo su cariño y su aprecio durante toda la vida.

Agradezco a mi Tutora Ana Chicaiza por su apoyo, dedicación, conocimiento y tiempo brindado para el desarrollo de este trabajo de investigación.

Edgar Leonardo Salazar Villarreal

Agradezco a Dios, por concederme la vida, brindarme sabiduría y fortaleza para superar cada reto y nunca soltarme de su mano. A mi madre, Jenny Rosero, y a mi padre, Víctor Suárez, quienes con su amor incondicional, esfuerzo constante y sacrificio han sido mi mayor inspiración y ejemplo de vida. Gracias a su apoyo, sus enseñanzas y la confianza depositada en mí, encontré el impulso necesario para alcanzar esta meta.

A mis hermanos, por su apoyo incondicional y cariño constante; por acompañarme en cada desafío, animarme en los momentos difíciles y mostrar con su ejemplo la perseverancia, el esfuerzo y la solidaridad, recordándome siempre que con dedicación y amor todo es posible.

También agradezco profundamente a mis docentes y tutores, por su orientación y enseñanzas, y todas aquellas personas que me acompañaron y confiaron en mí durante este camino.

Karen Ailin Suarez Rosero

DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico a Dios por ser mi fortaleza en cada paso de mi vida y a mi Madre María Salazar como muestra de amor y gratitud por su sacrificio, su fortaleza y constante apoyo en cada una de mis metas. Sin su esfuerzo y apoyo inquebrantable este logro no habría sido posible. A mi familia por creer en mis sueños y motivarme cada día a seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles y a todas las personas que han sido parte de este logro académico.

Edgar Leonardo Salazar Villarreal

Dedico este logro a Dios, quien ha sido mi guía constante, mi fuerza en los desafíos y la luz que ha iluminado mi camino. A mis padres, por mostrarme con su ejemplo la importancia del esfuerzo y la constancia, a mis hermanos, por estar siempre a mi lado alentándome a seguir adelante, siendo todos ustedes la fuerza que me impulsó a culminar este camino.

Karen Ailin Suárez Rosero

ÍNDICE

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I. EL PROBLEMA	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3. JUSTIFICACIÓN	16
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	17
1.4.1. Objetivo General	17
1.4.2. Objetivos Específicos	17
1.4.3. Preguntas de Investigación	17
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.2. MARCO TEÓRICO	21
2.2.1. Factores de riesgo en el embarazo adolescente.....	21
2.2.2. Complicaciones perinatales en el embarazo	25
2.2.3. Teoría o Modelo de Enfermería	30
2.2.4 Marco Legal	32
III. METODOLOGÍA	34
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	34
3.1.1. Enfoque.....	34
3.1.2. Tipo de Investigación.....	34
3.2. HIPÓTESIS	36
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	36
3.3.1. Variable Independiente.....	36
3.3.2. Variable Dependiente.....	36

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS	38
3.4.1. Métodos.....	38
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	39
3.5.1. Técnicas e Instrumento.....	39
3.5.2. Población	39
3.5.3. Proceso y análisis	39
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
4.1. RESULTADOS	40
4.2. DISCUSIÓN.....	83
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	84
5.1. CONCLUSIONES	84
5.2. RECOMENDACIONES	85
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
VII. ANEXOS.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variable independiente y variable dependiente...	37
Tabla 2. Prevalencia de mujeres adolescentes con complicaciones perinatales.....	40
Tabla 3. Sociodemográfico	40
Tabla 4. Antecedentes individuales.....	41
Tabla 5. Antecedentes individuales gestacionales.....	42
Tabla 6. Conducta sexual y riesgos asociados individuales.....	43
Tabla 7. Antecedentes familiares	44
Tabla 8. Resultados obstétricos y perinatales	44
Tabla 9. Tipo de parto de acuerdo con las complicaciones de la madre y el neonato	46
Tabla 10. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 1	49
Tabla 11. Prueba Chi cuadrado 1.....	49
Tabla 12. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 2	51
Tabla 13. Prueba Chi cuadrado 2.....	51
Tabla 14. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 3	53
Tabla 15. Prueba Chi cuadrado 3.....	53
Tabla 16. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 4	55
Tabla 17. Prueba Chi cuadrado 4.....	55
Tabla 18. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 5	57
Tabla 19. Prueba Chi cuadrado 5.....	57
Tabla 20. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 6	59
Tabla 21. Prueba Chi cuadrado 6.....	59

Tabla 22. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 7	61
Tabla 23. Prueba Chi cuadrado 7.....	61
Tabla 24. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 8	63
Tabla 25. Prueba Chi cuadrado 8.....	63
Tabla 26. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 9	65
Tabla 27. Prueba Chi cuadrado 9.....	65
Tabla 28. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 10 ..	67
Tabla 29. Prueba Chi cuadrado 10.....	67
Tabla 30. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 11 ..	69
Tabla 31. Prueba Chi cuadrado 11.....	69
Tabla 32. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 12 ..	71
Tabla 33. Prueba Chi cuadrado 12.....	71
Tabla 34. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 13 ...	73
Tabla 35. Prueba Chi cuadrado 13.....	73
Tabla 36. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 14 ..	75
Tabla 37. Prueba Chi cuadrado 14.....	75
Tabla 38. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 15 ..	77
Tabla 39. Prueba Chi cuadrado 15.....	77
Tabla 40. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 16 ..	79
Tabla 41. Prueba Chi cuadrado 16.....	79
Tabla 42. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 17 ..	81
Tabla 43. Prueba Chi cuadrado 17.....	81
Tabla 44. Extracción de datos de historia clínica.....	103

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de las adolescentes embarazadas	90
Gráfico 2. Zona de residencia de las adolescentes embarazadas	90
Gráfico 3. Grupo cultural a cuál corresponde	91
Gráfico 4. Estado civil de las adolescentes embarazadas	91
Gráfico 5. Formación académica de las adolescentes embarazadas.....	92
Gráfico 6. Actividad a la que se dedica las adolescentes embarazadas.....	92
Gráfico 7. Menarquia de las adolescentes embarazadas.....	93
Gráfico 8. Sexarquía de las adolescentes embarazadas	93
Gráfico 9. Toxicomanías de las adolescentes embarazadas	94
Gráfico 10. Edad de gestación de las adolescentes embarazadas.....	94
Gráfico 11. Controles prenatales de las adolescentes embarazadas.....	95
Gráfico 12. Ecografías de las adolescentes embarazadas	95
Gráfico 13. Parejas sexuales que ha tenido las adolescentes embarazadas	96
Gráfico 14. Enfermedades de transmisión sexual de las adolescentes embarazadas.	96
Gráfico 15. Estado nutricional de las adolescentes embarazadas	97
Gráfico 16. Antecedentes de las adolescentes embarazadas.....	97
Gráfico 17. Tipo de parto de las adolescentes embarazadas	98
Gráfico 18. Complicaciones perinatales con la madre	98
Gráfico 19. Complicaciones perinatales con el neonato	99

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Certificado del Abstract por parte del centro de Idiomas	88
Anexo 2. Formato ficha de recolección de datos.....	89
Anexo 3. Gráficos estadísticos	90
Anexo 4 Aprobación para revisión de datos estadísticos.....	100
Anexo 5 Evidencias fotográficas	101

RESUMEN

La investigación llevada a cabo en el Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán en el servicio de ginecología y obstetricia, se realizó con el objetivo de analizar los factores de riesgo asociados a las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila durante el año 2024, para este estudio se utilizó un método cuantitativo, con un diseño retrospectivo, descriptivo, explicativo, exploratorio, correlacional, no experimental, documental y de campo. La población de la investigación estuvo compuesta por 112 adolescentes embarazadas con complicaciones perinatales, identificadas mediante revisión de historias clínicas, usando una ficha de recolección de datos con 21 parámetros. Los hallazgos mostraron que el 47,66% de las adolescentes que acudieron a esta casa de salud tuvieron complicaciones perinatales, destacando los siguientes: abortos (28,6%), complicaciones gestacionales (21,4%), infecciones urinarias y genitales (17,9%), hemorragias y anemia (12,5%), cesáreas por distocia (11,6%) y trastornos hipertensivos (6,3%). Asimismo, en esta población el 79,5% no tuvo controles prenatales adecuados y el 72,3% no realizó las ecografías recomendadas, lo que evidencia la conexión entre la falta de atención oportuna y las complicaciones. En conclusión, los factores de riesgo se asocian a las complicaciones perinatales en donde los abortos (28,6%) fueron las más comunes, seguidos de infecciones urinarias y genitales, hemorragias, anemia y trastornos hipertensivos. Estas complicaciones se ven vinculadas directamente con la escasez de atención prenatal y el bajo nivel socioeconómico, respaldando que los determinantes sociales de la salud afectan decisivamente los resultados clínicos.

Palabras Claves: adolescentes embarazadas, factores de riesgo, complicaciones perinatales.

ABSTRACT

The research conducted at Luis Gabriel Dávila Hospital in the city of Tulcán, within the Department of Gynaecology and Obstetrics, aimed to analyse the risk factors associated with perinatal complications in pregnant adolescents treated during 2024. A quantitative approach was applied, using a retrospective, descriptive, explanatory, exploratory, correlational, non-experimental, documentary, and field-based design. The study population consisted of 112 pregnant adolescents with perinatal complications, identified through the review of medical records and the use of a data collection form containing 21 parameters. The findings revealed that 47.66% of the adolescents who sought care at this health facility experienced perinatal complications. The most frequent were miscarriages (28.6%), gestational complications (21.4%), urinary and genital infections (17.9%), haemorrhages and anaemia (12.5%), caesarean sections due to dystocia (11.6%), and hypertensive disorders (6.3%). Furthermore, 79.5% of these patients did not receive adequate prenatal care, and 72.3% failed to undergo the recommended ultrasounds, highlighting the link between lack of timely medical attention and the onset of complications. In conclusion, the identified risk factors are directly associated with perinatal complications, with miscarriages (28.6%) being the most common, followed by urinary and genital infections, haemorrhages, anaemia, and hypertensive disorders. These complications are primarily related to insufficient prenatal care and low socioeconomic status, confirming the decisive impact of social determinants of health on clinical outcomes.

Keywords: pregnant adolescents, risk factors, perinatal complications.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es considerado globalmente un problema de salud pública significativo, por sus efectos biológicos, psicológicos y sociales. En América Latina, la tasa de embarazos adolescentes es alta, y en Ecuador esta situación afecta de manera preocupante la salud de las madres y sus hijos. Las adolescentes tienen un riesgo elevado de complicaciones como abortos, preeclampsia, hemorragias, partos prematuros e infecciones, lo que aumenta la morbilidad, mortalidad materna y neonatal. En la provincia del Carchi no hay estadísticas consolidadas sobre el embarazo adolescente, sin embargo, se observa el aumento de casos. Esta situación muestra desigualdades sociales, económicas y culturales que impiden un control prenatal apropiado y aumentan la vulnerabilidad de las adolescentes gestantes. El valor de esta investigación se encuentra en descubrir los factores de riesgo relacionados con las complicaciones perinatales, para entender mejor sus causas y sugerir medidas de prevención y tratamiento adecuado. La investigación tiene como pilar fundamental la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, que enfatiza la importancia de promover hábitos saludables y autocuidado, y se alinea con la legislación nacional que considera el embarazo adolescente un problema de salud pública que necesita atención integral. Así, se busca analizar los factores de riesgo relacionados con complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila en 2024, identificando factores individuales, familiares y sociales, determinando la prevalencia de complicaciones y estableciendo asociaciones entre las variables, para aportar evidencia útil a la práctica de enfermería y la formulación de nuevas directrices para la atención prenatal en adolescentes.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en adolescentes constituye un grave problema de salud pública debido a su significativo efecto social, económico, político y sanitario. Siendo una problemática muy influyente en la vida de las personas y que cambiara por completo la situación de su salud, empezando por los cambios que genera el embarazo, las complicaciones que pueden darse y la responsabilidad que tendrán que asumir y desempeñar desde un papel materno muy temprano para su edad que también puede generar afecciones psicológicas.

En el año 2019, se calculó que cerca de 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años quedaron embarazadas a nivel global. De estos embarazos no deseados, aproximadamente el 55 % terminó en abortos, muchos de los cuales se llevaron a cabo de forma insegura, especialmente en países con ingresos medios y bajos. Los datos señalan que el 49,8 % de las adolescentes experimentaron complicaciones durante el periodo perinatal, el 24,4 % enfrentaron dificultades durante el parto y el 0,3 % presentaron problemas en el puerperio. Entre las complicaciones maternas más comunes se incluyen la preeclampsia, eclampsia, endometritis puerperal e infecciones urinarias. Además, los recién nacidos tienen un mayor riesgo de nacer prematuramente, tener bajo peso o sufrir complicaciones neonatales graves. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La Organización Panamericana de la Salud indica que América Latina presenta la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes a nivel mundial. Esta situación está asociada a múltiples factores sociales y económicos que influyen directamente en las complicaciones durante la gestación, ya que el acceso limitado a servicios de salud puede representar un riesgo tanto para la madre como para el bebé. Asimismo, la OPS destaca que la mortalidad materna constituye una de las principales causas de fallecimiento entre adolescentes a nivel global, y que las jóvenes de 15 años enfrentan un riesgo de muerte materna que duplica al de mujeres de mayor edad.

Las complicaciones más comunes incluyen hemorragias, que representan hasta el 27% de las muertes maternas, preeclampsia y eclampsia (14%), y sepsis (10%). Estas condiciones no solo elevan el riesgo de muerte materna, sino que también aumentan la posibilidad de daños a largo plazo, como hipertensión arterial crónica y diabetes mellitus.

Según el Ministerio de Salud Pública el Ecuador ocupa la tercera posición a nivel mundial en cuanto a la incidencia de embarazos en la etapa de la adolescencia siguiendo a Nicaragua y República Dominicana. Los embarazos adolescentes suelen ser no planificados ni intencionados, en 2016 se reportaron 8 casos de muerte materna en menores de 15 años, con un riesgo tres veces mayor de muerte por causas asociadas con el embarazo en comparación con las mujeres adultas. En cuanto a las estadísticas nacionales, se registraron 937 embarazos adolescentes en Ibarra, Pimampiro y Urcuquí, 807 en Otavalo y 481 en Cotacachi, y en 2022 se observó un aumento en los embarazos adolescentes en la zona 1. Además, el Ministerio de Salud Pública clasifica las complicaciones perinatales en trastornos hipertensivos, embarazos que terminan en abortos, la hemorragia, especialmente postparto, constituyen algunas de las causas de muerte materna y están presente en hasta el 23% de los casos, infecciones y otras relacionadas con el manejo del embarazo.

Aunque en Carchi no se dispone de estadísticas formales sobre esta problemática, el personal de salud que atiende a estas pacientes señala que los casos son numerosos y que es necesario profundizar en su estudio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Luis Gabriel Dávila durante el año 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es altamente conveniente, ya que proporciona información crucial sobre las complicaciones asociadas al embarazo en adolescentes, lo que permite comprender mejor su impacto y los factores relacionados. Al ser un estudio retrospectivo, se aprovecharán datos previos para identificar patrones, evaluar intervenciones pasadas y mejorar la calidad de la atención médica. Los resultados obtenidos contribuirán al diseño de estrategias de prevención y manejo, promoviendo un enfoque integral en la atención a las adolescentes embarazadas.

Esta investigación tiene una trascendencia significativa, ya que aborda un problema de salud pública que impacta tanto a las adolescentes gestantes como a sus hijos y sus entornos familiares. Los resultados beneficiarán a las propias adolescentes, al permitir una mejor identificación de los riesgos perinatales y promover estrategias preventivas que reduzcan complicaciones materno-neonatales.

En el ámbito práctico, este estudio permitirá analizar datos previos para identificar factores de riesgo asociados a las complicaciones perinatales en adolescente embarazadas, esto facilitará que los profesionales de la salud reconozcan de manera anticipada este problema y apliquen estrategias preventivas adecuadas en las embarazadas con mayor riesgo.

Desde una perspectiva teórica, esta investigación contribuirá a la sistematización de información reciente sobre el tema, con base en literatura científica de alto impacto, proporcionando un marco de referencia para futuras intervenciones. En términos metodológicos, la revisión de estudios internacionales permitirá obtener conclusiones aplicables a nuestro contexto, facilitando la implementación de estrategias basadas en evidencia para la prevención y manejo de las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Analizar los factores de riesgo asociados a las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila durante el año 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila durante el año 2024.
- Determinar la prevalencia de complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila durante el año 2024.
- Establecer la asociación entre los factores de riesgo y las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila durante el año 2024.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son los factores de riesgo en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila durante el año 2024?
- ¿Cuál es la prevalencia de complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila durante el año 2024?
- ¿Existe una asociación entre los factores de riesgo y las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila durante el año 2024?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación toma como base los siguientes antecedentes investigativos recopilados a partir de una revisión bibliográfica realizada en bibliotecas virtuales, repositorios académicos y revistas digitales, los cuales contienen artículos científicos relacionados con la temática de estudio.

Camargo, et al. (2022) en la Revista Scientific Electronic Library Online publicó su investigación: "Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes". Su objetivo fue identificar los factores asociados que condicionan complicaciones perinatales en las adolescentes embarazadas. El análisis de 287 expedientes clínicos se evidenció una relación significativa entre la ausencia de control prenatal y la aparición de complicaciones perinatales. Se identificó que el 49,8% de las adolescentes presentó complicaciones durante el embarazo, el 24,4% en el parto y el 0,3% en el puerperio, mientras que el 25,4% no registró ninguna complicación. Además, se determinó que la falta parcial o total de control prenatal, junto con condiciones como la multiparidad, el estado civil de soltera, el consumo de alcohol, la convivencia con los padres y la adolescencia temprana, se constituyen en factores que aumentan el riesgo de complicaciones perinatales durante la gestación.

Así mismo, Velasteguí, et al. (2019) en la Revista Cubana de Medicina publicó su investigación: "Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames". Su objetivo fue determinar las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas en el servicio de emergencia del hospital "Juan Carlos Guasti", de la ciudad de Atacames, entre enero y junio del 2019. Fue un estudio no experimental, cuantitativo de corte transversal y correlacional. En el análisis se determinó que, de las 69 adolescentes embarazadas con complicaciones perinatales, el 28% correspondió a casos de aborto y el 23% requirió hospitalización

por situaciones como amenaza de aborto, riesgo de parto prematuro, infecciones urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membranas, entre otras. El aborto se destacó como la complicación más frecuente, seguido por la ruptura prematura de membranas, la amenaza de aborto, las infecciones de vías urinarias, la desproporción céfalo-pélvica, el sufrimiento fetal y diversos antecedentes patológicos personales.

De igual manera, Martínez, et al. (2021) en la Revista Ecuatoriana de Ginecología y Obstetricia, publicó su investigación titulada: "Factores de riesgo y complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas en zonas rurales de Loja". El objetivo fue identificar las complicaciones perinatales en adolescentes atendidas en el hospital "San Vicente de Paúl" durante el período de enero a diciembre de 2020. Métodos: Se realizó un estudio no experimental, descriptivo y transversal, utilizando información obtenida de las historias clínicas, registros de partos y cesáreas, y libros de emergencias obstétricas. Resultados: Se reportaron 85 casos de adolescentes embarazadas con complicaciones perinatales. El 30 % estuvo relacionado con abortos espontáneos, mientras que el 25 % correspondió a hospitalizaciones por amenaza de parto prematuro, infecciones urinarias, anemia y preeclampsia leve. Conclusiones: Los abortos y las infecciones urinarias fueron las complicaciones más frecuentes en las adolescentes embarazadas, seguidas por la preeclampsia y el parto prematuro.

Ramírez y Torres (2022) en la Revista de Ciencias Médicas publicó su trabajo: "Factores de riesgo relacionadas a las complicaciones perinatales en embarazos adolescentes". El objetivo de su estudio fue identificar los factores de riesgo y complicaciones perinatales asociados al embarazo en adolescentes, desarrollando una investigación de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo y transversal. Los resultados revelaron que los principales factores de riesgo incluyen la falta de control prenatal adecuado, la desinformación sobre salud sexual y reproductiva, la pobreza, la violencia intrafamiliar y el abandono escolar. En conclusión, el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que incrementa significativamente el presentar riesgo de complicaciones perinatales, tanto en la madre como en el recién nacido. Factores como bajo nivel educativo, condiciones socioeconómicas precarias, y un entorno familiar disfuncional influyen en la prevalencia de estas

complicaciones, siendo necesario implementar políticas públicas para su prevención y manejo efectivo.

Así mismo, Quevedo, et al. (2020) en su proyecto de investigación titulado: "Factores de riesgo y complicaciones materno-perinatales de gestantes adolescente atendidas en el Hospital Central de Majes enero 2018-diciembre". Su objetivo fue identificar las características maternas, obstétricas y complicaciones materno-perinatales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de Majes entre los periodos de enero de 2018 a diciembre de 2019, Se trató de una investigación de carácter observacional, retrospectivo y transversal, cuya población estuvo conformada por 413 adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Central de Majes. La muestra final incluyó a 199 participantes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. En cuanto a los resultados, la mayoría de las gestantes se encontraban en la etapa tardía de la adolescencia (72,9%). El 79,4% eran nulíparas y el 95,5% tuvo partos a término. Las complicaciones más comunes durante la gestación fueron las infecciones del tracto urinario; en el parto destacó el desgarro vaginal (61,5%), mientras que en el puerperio prevaleció la infección de herida operatoria (66,7%) en la fase temprana y la anemia postparto en la fase media y tardía (61,5% y 60,7% respectivamente). En relación con la vía de nacimiento, el 56,8% correspondió a partos vaginales y el 43,2% a cesáreas. En conclusión, las complicaciones más frecuentes en el embarazo, parto y puerperio fueron las infecciones urinarias, el desgarro vaginal, la infección de herida operatoria y la anemia postparto.

Espinoza y López (2021) presentó su trabajo de titulación: "Complicaciones perinatales asociadas al embarazo de madres adolescentes". Su objetivo fue analizar las complicaciones perinatales asociadas al embarazo de madres adolescentes, El diseño metodológico correspondió a un enfoque cualitativo, basado en una investigación documental y de carácter descriptivo. Los hallazgos evidenciaron la presencia de diversos factores maternos asociados a complicaciones perinatales. Se identificaron casos de hipertensión arterial en gestantes de 18 y 19 años; anemia en adolescentes de 16 a 19 años; secreciones vaginales en jóvenes de 17 años; así como infecciones urinarias y abortos incompletos o diferidos en todas las edades de la adolescencia. De esta manera, se concluye que el embarazo en adolescentes

representa una etapa vulnerable frente a complicaciones perinatales que pueden afectar tanto la salud materna como el bienestar del recién nacido.

2.2. MARCO TEÓRICO

El embarazo en la adolescencia constituye un desafío de salud pública que genera repercusiones a nivel social, económico y sanitario, debido a la falta de información en esta etapa y al alto riesgo de complicaciones perinatales. Por lo cual es primordial comprender todos los conceptos y definiciones que contribuyan a enriquecer el presente trabajo de investigación, obteniendo de tal manera el entendimiento correcto de cada término utilizado a lo largo del proyecto ya mencionado.

2.2.1. Factores de riesgo en el embarazo adolescente.

Se debe empezar mencionando que el embarazo a temprana edad es considerado un problema de índoles biológicos, psicológicos, y sociales en los cuales se ve involucrada la sociedad y la familia, además de suponer un riesgo materno-infantil. Los factores de riesgo para desarrollar complicaciones perinatales pueden ser diversos y de distinto nivel de afectación mismos que se relacionan a la temprana edad de gestación, dentro de los principales los problemas fisiológicos.

Además, los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente pueden influir en la probabilidad de que una joven quede embarazada. La funcionalidad familiar es crucial, ya que las familias disfuncionales pueden aumentar el riesgo de embarazo en adolescentes (Feldman et al., 2019). La exposición a la violencia, ya sea en el hogar o en su entorno, también es un factor de riesgo significativo, con un odds ratio (OR) de 5.82.

La presión social y cultural, que promueve el matrimonio temprano o la maternidad en la adolescencia, también aumenta el riesgo de embarazo. Factores socioeconómicos, como la pobreza y la falta de oportunidades educativas, son factores que contribuyen al riesgo de embarazo en adolescentes (Velasquí et al., 2018).

2.2.1.1. Factores de riesgo individuales

De acuerdo con Figeroa, Negrin y Garcell (2021), uno de los factores individuales más relevantes es el inicio temprano de las relaciones sexuales, ya que, en esta etapa, muchas veces falta la madurez emocional necesaria para aplicar medidas de prevención efectivas. Además de resaltar que el desarrollo fisiológico aun no es el óptimo para el desarrollo de un embarazo. El inicio prematuro de la vida sexual se asocia no solo con una mayor incidencia de embarazos en adolescentes, sino también con un incremento considerable en los casos de infecciones de transmisión sexual (ITS), que en muchos casos son diagnosticadas de manera tardía, cuando ya han ocasionado complicaciones irreversibles.

2.2.1.1.1. Inicio de fertilidad

Los factores que facilitan la posibilidad de un embarazo incluyen aquellos que crean las condiciones necesarias para que ocurra. En el ámbito biológico, uno de los principales factores es la aparición temprana de la menarquia, que marca el inicio de la madurez reproductiva en las mujeres. Sin embargo, esto no implica que se den las condiciones óptimas para llevar a cabo un embarazo, por lo que se debe considerar como un factor insuficiente para la gestación. Es fundamental garantizar la protección de la salud y el bienestar de las adolescentes, cuidando su integridad física y emocional.

2.2.1.1.2. Prevalencia de consumo de drogas o alcohol

De acuerdo con Portela (2020), el aumento en el consumo de alcohol entre las mujeres se ha vuelto más evidente, especialmente en lo que respecta al inicio temprano de este comportamiento. Este consumo precoz de alcohol está frecuentemente vinculado a conductas de riesgo, particularmente en lo relacionado con la actividad sexual y a la generación de problemas obstétricos que afectan tanto a la madre como al feto. Este patrón de consumo de alcohol y los comportamientos de riesgo asociados con él son factores que contribuyen significativamente a la posibilidad de que las adolescentes enfrenten embarazos precoces, sin haber considerado las consecuencias o estar preparadas para asumir la maternidad.

2.2.1.1.3. Estado Nutricional

El estado nutricional de la madre influye directamente en la salud del embarazo y del bebé. Una mala alimentación puede causar bajo peso al nacer, parto prematuro o crecimiento fetal limitado. Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad aumentan el

riesgo de complicaciones como diabetes gestacional y preeclampsia. Además, la falta de nutrientes esenciales puede afectar el desarrollo del feto.

2.2.1.1.4. Número de parejas sexuales

Un número elevado de parejas sexuales puede aumentar la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual, lo que representa un riesgo durante el embarazo. Estas infecciones pueden provocar complicaciones como parto prematuro, bajo peso al nacer o infecciones en el recién nacido. Algunas enfermedades también pueden transmitirse al bebé durante la gestación o el parto, afectando su salud desde el nacimiento.

2.2.1.1.5. Enfermedades de transmisión Sexual

Las infecciones de transmisión sexual pueden tener un impacto negativo tanto en el embarazo como en la salud del recién nacido. Enfermedades como la sífilis, clamidia, gonorrea o VIH aumentan el riesgo de complicaciones como parto antes de término, bajo peso al nacer o incluso la pérdida del embarazo. Además, algunas de estas infecciones pueden pasar al bebé durante la gestación o el parto, ocasionando daños como infecciones severas, alteraciones neurológicas o problemas respiratorios.

2.2.1.1.6. Tipo de parto

La forma en que se lleva a cabo el parto puede afectar tanto al bebé como a la madre. En ciertos casos, una cesárea es necesaria, pero este procedimiento puede aumentar las probabilidades de dificultades respiratorias en el recién nacido, así como infecciones o sangrado en la madre. Por otro lado, el parto vaginal, cuando transcurre sin complicaciones, generalmente permite una recuperación más rápida y con menos riesgos.

2.2.1.2. Factores de riesgo familiares

Según Figeroa, Negrin y Garcell (2021), la familia, como unidad fundamental de la sociedad, tiene un papel crucial en la crianza de los hijos y en la prevención de embarazos a temprana edad. En el entorno familiar, el adolescente debe cumplir con ciertas expectativas relacionadas con su desarrollo personal y su futuro, siendo los padres los encargados de su educación. Por lo tanto, factores como la disfunción familiar, la falta de comunicación entre padres e hijos, el desconocimiento de los padres sobre temas sexuales y el nivel educativo y cultural de los miembros de la

familia, son aspectos frecuentemente mencionados en la literatura como elementos vinculados a este fenómeno.

2.2.1.2.1. Familias disfuncionales

Otro factor mencionado por Martínez (2019) indica ser hija de madres adolescentes constituye un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de experimentar un embarazo durante la adolescencia, ya que en algunas familias el embarazo temprano se percibe como una costumbre más que como un problema de salud. Otros factores de riesgo incluyen la ausencia de uno de los padres y el cumplimiento deficiente de los roles parentales o de los tutores, quienes en ocasiones descuidan sus responsabilidades, considerando que los adolescentes deben afrontar por sí mismos sus dificultades sin necesidad de apoyo.

2.2.1.2.2. Violencia intrafamiliar

Además, para Castañeda y Santa Cruz (2021), en familias con antecedentes de violencia, las interacciones no siempre son las correctas, ya que suelen surgir conflictos que alteran la dinámica familiar, de ese modo se ha comprobado que existe una relación entre el maltrato infantil y el embarazo adolescente, ya que las investigaciones indican que los adolescentes que han experimentado abuso sexual tienen mayor probabilidad de verse involucrados en situaciones de riesgo para ellas.

2.2.1.3. Factores de riesgo sociales

La principal consecuencia social es la falta de planificación familiar. En general, la joven enfrenta una situación para la cual no está emocionalmente preparada. En caso de continuar con el embarazo, la joven deberá asumir las responsabilidades maternas, incluyendo el cuidado, la atención y la educación del hijo, a pesar de no haber concluido su desarrollo personal ni su formación académica o profesional.

2.2.1.3.1. Nivel sociodemográfico

El embarazo en adolescentes es un fenómeno global, pero su incidencia es significativamente mayor entre aquellas jóvenes que viven en condiciones de vulnerabilidad. Factores como la pobreza, la falta de acceso a una educación adecuada, la pertenencia a grupos étnicos minoritarios o comunidades marginadas, así como la residencia en zonas rurales alejadas, incrementan considerablemente el riesgo de embarazo, triplicándolo en comparación con adolescentes que tienen

acceso a la educación y viven en contextos urbanos (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2024).

2.2.1.3.2. Violencia sexual

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2013), Una de cada tres niñas sufrirá violencia a lo largo de su vida, y en muchos casos, esta ocurre durante la adolescencia. Frecuentemente, las personas responsables de la violencia hacia las niñas son aquellas en quienes ellas más confían. Los embarazos en adolescentes menores de 14 años están estrechamente vinculados con la violencia sexual. Además, tanto el sistema de salud como la fiscalía general del Estado reportan que entre el 30% y el 50% de los casos de violencia física, sexual o psicológica involucran a niños, niñas y adolescentes.

2.2.2. Complicaciones perinatales en el embarazo

Las complicaciones perinatales son trastornos relacionados directamente con el embarazo, que pueden surgir desde la concepción hasta el momento del parto, y que pueden ocasionar alteraciones de diversa gravedad, poniendo en riesgo la salud de la madre o del feto. (Rodríguez, 2020)

Las complicaciones perinatales en adolescentes son un problema de salud pública importante, ya que este grupo presenta un mayor riesgo de experimentar problemas durante el embarazo y el parto. Entre las complicaciones más comunes se encuentran los abortos espontáneos, que representan un 28% de los casos, la ruptura prematura de membranas, la amenaza de parto prematuro, la hipertensión arterial y la eclampsia, así como la sepsis y las hemorragias (Camargo et al., 2022). Estas complicaciones pueden tener un impacto significativo en la salud neonatal, aumentando la morbilidad y mortalidad, y también pueden afectar el desarrollo a largo plazo del feto (Velasteguí et al., 2018). Los factores de riesgo asociados a estas complicaciones incluyen la falta de atención prenatal adecuada, las condiciones socioeconómicas desfavorables y la presencia de enfermedades preexistentes

2.2.2.1. Tipos de complicaciones

Durante el embarazo, pueden presentarse diversas complicaciones perinatales que, si no se intervienen a tiempo, constituyen un riesgo importante para la salud tanto de la madre como del recién nacido. Entre las complicaciones más comunes se destacan:

- **Hipertensión gestacional:** Se considera una de las principales causas de mortalidad materna y se detecta a partir de la semana 20 de embarazo. Se asocia con un crecimiento deficiente del feto, lo que puede provocar parto prematuro. Su prevalencia en embarazos adolescentes varía entre el 22% y el 29%.
- **Preeclampsia:** Es un trastorno que afecta la presión arterial de la gestante, comenzando a partir de la semana 20 de embarazo. Esta condición solo ocurre durante la gestación y, aunque la presión arterial generalmente se normaliza antes de las 12 semanas posparto, en ciertos casos, puede resultar mortal.
- **Eclampsia:** Se desarrolla luego de la preeclampsia, debido a que es el siguiente grado de severidad de la hipertensión, acompañada de signos más severos como principal la presencia de convulsiones y otros problemas relacionados.
- **La infección de vías urinarias (IVU):** Se refiere a la afectación de alguna de las estructuras del sistema urinario, que incluye los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. Esta es una de las condiciones médicas más frecuentes, especialmente durante el embarazo en adolescentes, con una frecuencia de ocurrencia que varía entre el 4% y el 7%. Las infecciones urinarias en este grupo de mujeres pueden tener diversas causas, siendo algunas de las más comunes la bacteriuria asintomática, la uretritis, la cistitis y la pielonefritis o una infección más grave que afecta a los riñones. (Maldonado, 2018).
- **Ruptura prematura de membranas (RPM):** Este ocurre alrededor del 8 % de los embarazos y del 3 % de los partos ocurren de manera prematura, siendo una de las causas principales de nacimientos antes de que comience el trabajo de parto. Esta condición se origina debido a procesos como la apoptosis, la disolución de la matriz amniocoriónica, que se ve intensificada por la acción de las contracciones, así como por la presencia y proliferación de microorganismos en el tracto genital que pueden derivar en infección, lo que puede desencadenar la liberación de citoquinas, favoreciendo el inicio de este proceso (Bravo, 2020, p. 27).
- **Placenta previa:** Se trata de una complicación obstétrica que ocurre cuando la placenta se implanta de manera anormal en la parte inferior del útero, cubriendo total o parcialmente el orificio cervical interno, o situándose en sus

cercanías. Esta afección se clasifica en cuatro categorías según el grado en que la placenta cubra dicho orificio. Se clasifican de la siguiente manera: placenta previa de implantación baja, cuando la placenta se ubica en una posición inferior sin cubrir el cuello uterino; placenta previa marginal, si se localiza en el borde del orificio cervical; placenta previa parcial, cuando cubre solo una parte del orificio; y placenta previa completa, si ocupa completamente el orificio cervical (López Lombo et al.,2022).

- **Anemia durante el embarazo:** Según la Guía Práctica Clínica (GPC) del Ministerio de Salud Pública (2014) la anemia en el embarazo adolescente es una afección común, caracterizada por una deficiencia de glóbulos rojos, generalmente provocada por la falta de hierro. Las adolescentes embarazadas son particularmente vulnerables a desarrollar anemia debido a las mayores demandas nutricionales que implica el crecimiento del feto, sumado a sus propias necesidades de desarrollo físico.
- **El parto por cesárea:** Esta complicación en el embarazo adolescente es una intervención quirúrgica en la que el bebé nace a través de una incisión a través del abdomen y el útero materno, en los casos en que se determina que es una alternativa más segura que el parto por vía vaginal especialmente en adolescentes, quienes pueden enfrentar mayores riesgos durante el proceso de parto debido a factores como una pelvis menos desarrollada, complicaciones relacionadas con la gestación, o problemas médicos preexistentes. La cesárea en el embarazo adolescente se lleva a cabo con el objetivo de proteger la salud de la madre y del bebé, evitando complicaciones que puedan poner en peligro su bienestar.
- **Amenaza de aborto:** Esta complicación en el embarazo adolescente es una condición en la que la joven experimenta contracciones acompañadas o no de sangrado genital, mientras el cuello uterino permanece cerrado, lo que sugiere un riesgo de aborto espontáneo antes de la semana 20 de gestación. En el contexto del embarazo adolescente, este estado puede ser particularmente preocupante debido a los riesgos adicionales asociados con la inmadurez física y emocional de la madre.
- **Aborto:** Según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2015), se define como la interrupción del embarazo después de que el óvulo fertilizado se implanta en el endometrio, antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del útero. Este

puede ocurrir de forma espontánea o inducida y, por lo general, sucede antes de las 20 semanas de gestación. Dependiendo de la causa, el aborto puede ser completo o incompleto. Existen varios tipos de aborto, entre los cuales se encuentran:

Aborto espontáneo. - Se refiere a la expulsión involuntaria de un embrión o feto antes de las 26 semanas de gestación, en un momento en que el feto no tiene la capacidad de sobrevivir fuera del útero materno con probabilidades de éxito.

Aborto inducido. - Es un procedimiento médico realizado de manera deliberada para interrumpir un embarazo, ya sea a través del uso de medicamentos o mediante una intervención quirúrgica.

Aborto terapéutico. - Es la interrupción del embarazo realizada de manera quirúrgica por un médico especializado. Este procedimiento se lleva a cabo bajo condiciones estrictas para proteger la salud y la vida de la paciente, especialmente cuando se considera que la vida del feto está en riesgo o cuando continuar con el embarazo representa un peligro para la vida de la madre.

Aborto séptico. - Se refiere a la situación en la que se presenta una infección de origen obstétrico y se desarrolla durante o después de un aborto, ya sea espontáneo o inducido. Esta infección se caracteriza por fiebre de 38 °C o más, además de un mal olor y dolor en el útero.

- **Hemorragia postparto:** En el embarazo adolescente es una complicación que puede ocurrir después del parto, caracterizada por la pérdida de sangre superior a 500 ml en un parto vaginal o más de 1000 ml en un parto por cesárea. Las adolescentes embarazadas son más propensas a enfrentar ciertos riesgos debido a su inmadurez física, lo que puede aumentar la probabilidad de complicaciones como la hemorragia postparto.
- **Diabetes gestacional:** Es un tipo de diabetes que aparece durante el embarazo y se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre. Generalmente se diagnostica entre las semanas 24 y 28 de gestación. Su adecuado control es fundamental para proteger la salud de la madre y del bebé, ya que su desatención puede provocar complicaciones. Además, su

presencia puede indicar un mayor riesgo de desarrollar diabetes después del parto.

- **Bajo peso al nacer:** Definido por la OMS como un peso inferior a 2500 gramos al momento del nacimiento, representa un importante desafío de salud pública debido a su relación con la morbilidad y mortalidad infantil y perinatal. Esta condición puede estar vinculada a diversos factores, entre ellos las características físicas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre, así como a antecedentes obstétricos y problemas de salud preexistentes. (Gómez Mendoza et al., 2018).
- **Muerte neonatal.** - Hace referencia al fallecimiento de un recién nacido que ocurre dentro de los primeros 28 días de vida. Este indicador se utiliza para evaluar el nivel de calidad de la atención prenatal y neonatal en una determinada zona. Las Guías de Práctica Clínica (GPC) del Ministerio de Salud Pública (MSP) realizan una clasificación de las muertes neonatales. Se considera muerte neonatal temprana aquella que ocurre durante los primeros siete días de vida, mientras que la muerte neonatal tardía se refiere a los fallecimientos que se producen después de ese período y antes de cumplir los 28 días y la muerte postneonatal, que ocurre desde los 29 días hasta los 11 meses de vida (MSP, 2013).
- **Muerte materna.** - Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), se define como la muerte de una mujer durante la gestación o dentro de los 42 días siguientes a la finalización del embarazo. Según la OMS, aproximadamente 800 mujeres fallecen cada día en el mundo debido a complicaciones relacionadas con el embarazo. Sin embargo, estas muertes son prevenibles mediante la identificación temprana de señales de riesgo durante el embarazo, (OMS, 2019).

2.2.2.2. Importancia del control prenatal

Según el Ministerio de Salud Pública el control prenatal se lo entiende como el conjunto de acciones y procedimientos que el personal de salud brinda a la mujer embarazada, con el objetivo de detectar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el desarrollo normal del embarazo y la salud del recién nacido. (2015, p.10).

El control prenatal es un conjunto de cuidados médicos que se brindan a las mujeres durante el embarazo, y su importancia radica en varios aspectos fundamentales que contribuyen al bienestar tanto de la madre y el recién nacido. En primer lugar, permite la detección temprana de complicaciones (Cruz et al., 2018). A través de las visitas regulares, los profesionales de la salud pueden identificar problemas de salud que pueden surgir durante el embarazo, como hipertensión, diabetes gestacional o anomalías en el desarrollo del feto. Esto es crucial para tomar medidas preventivas y evitar complicaciones graves.

Además, el control prenatal facilita el monitoreo de la salud materna. Durante estas consultas, se evalúa el estado físico y emocional de la madre, asegurándose de que esté recibiendo la atención adecuada y que su salud esté en óptimas condiciones. También se ofrece educación y preparación a las futuras madres, proporcionándoles información valiosa sobre el embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido (Saavedra, 2020). Esto ayuda a las mujeres a sentirse más preparadas y seguras para afrontar la maternidad.

Otro aspecto importante es la promoción de hábitos saludables. Los médicos pueden aconsejar sobre nutrición, ejercicio y otros estilos de vida que son beneficiosos durante la gestación. Esto no solo favorece el bienestar de la madre, sino que también favorece el desarrollo del bebé. Finalmente, la atención prenatal adecuada está asociada con una mejora de los resultados perinatales, lo que incluye una disminución en la tasa de complicaciones durante el parto y una mejora en la salud general del recién nacido, incluyendo menores tasas de mortalidad y morbilidad (Espinoza & López, 2021).

El control prenatal es esencial para garantizar un embarazo saludable y seguro. La participación regular en estos controles permite a las mujeres maximizar su salud y la de sus bebés, reduciendo significativamente los riesgos asociados al embarazo. Es fundamental que todas las mujeres embarazadas accedan a estos servicios desde el inicio de su gestación para asegurar el bienestar tanto de ellas como de sus hijos.

2.2.3. Teoría o Modelo de Enfermería

2.2.3.1. Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender

Nola Pender es una influyente enfermera y teórica de la salud, nacida en 1941 en Estados Unidos. Es conocida principalmente por desarrollar la Teoría de Promoción de la Salud, que se enfoca en la importancia de fomentar comportamientos saludables

y prevenir enfermedades a través de la educación y el autocuidado. Pender ha tenido una carrera destacada en la academia y en la investigación de la salud, enfocándose especialmente en cómo los individuos toman decisiones relacionadas con su salud y cómo los profesionales de la salud pueden promover cambios de comportamiento para mejorar el bienestar. A lo largo de su carrera, Pender ha sido profesora y académica, contribuyendo significativamente al campo de la enfermería y a la salud pública. Es autora de varios libros, siendo *Health Promotion in Nursing Practice* (1982) uno de sus textos más conocidos. A lo largo de su carrera, ha sido reconocida por su contribución al desarrollo de teorías en la enfermería y su impacto en la práctica de la salud pública.

La Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender es particularmente útil para abordar los factores de riesgo relacionados con las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas, ya que su enfoque está orientado a fomentar comportamientos saludables y mejorar la calidad de vida mediante la prevención.

Esta teoría se centra en cómo las personas perciben su salud y en los factores que motivan o dificultan la adopción de conductas de autocuidado.

- Identificación de barreras y facilitadores del cuidado prenatal: La teoría permite examinar los factores que determinan la adopción de conductas saludables, como la valoración de sus ventajas (evitar complicaciones como la preeclampsia), barreras percibidas (falta de acceso a servicios de salud) y la autoeficacia (confianza en la capacidad de seguir prácticas saludables). Estos elementos son cruciales para diseñar intervenciones dirigidas a adolescentes.
- Educación y empoderamiento: Basándose en la teoría, se pueden diseñar programas educativos adaptados para adolescentes, enfocados en aumentar el conocimiento sobre los riesgos del embarazo precoz y cómo prevenir complicaciones perinatales. Además, al fortalecer la autoeficacia, las adolescentes pueden sentirse más motivadas para participar activamente en su cuidado prenatal.
- Fomento de conductas saludables: La teoría subraya la importancia de promover estilos de vida saludables mediante el refuerzo positivo y el apoyo social. Por ejemplo, se puede animar a las adolescentes a mantener una dieta equilibrada, asistir regularmente a controles prenatales, evitar el consumo de

sustancias 24 nocivas y reconocer los signos de alerta de complicaciones como infecciones o hemorragias.

- Apoyo social y comunitario: Según Pender, las influencias interpersonales, como el apoyo familiar, comunitario o del personal de salud, desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud. Para adolescentes embarazadas, este enfoque puede incluir la integración de redes de apoyo, como grupos de orientación o mentorías, para reforzar conductas protectoras y mitigar los riesgos asociados.
- Intervenciones específicas: Las intervenciones basadas en esta teoría pueden incluir talleres de promoción de la salud, consultas individualizadas y estrategias comunitarias que aborden los factores de riesgo identificados, como el bajo nivel educativo, las condiciones socioeconómicas desfavorables y el acceso limitado a servicios de salud.

2.2.4 Marco Legal

Este apartado tiene la finalidad de sustentar los objetos de estudio, basándose en leyes, decretos legales, códigos y artículos de la constitución.

2.2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

En el Art. 23 consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental...

En el Art. 45 menciona que las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción...

2.2.4.2. Código de la Niñez y Adolescencia

En el Art.27 menciona que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual...

2.2.4.3. Ley Orgánica de la Salud

En el Art. 3 menciona que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho

humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables...

En el Art. 20 menciona que las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad...

En el Art. 21 menciona que el estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia...

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque

3.1.1.1. Enfoque cuantitativo.

Según Fernández el enfoque cuantitativo “Se basa en la recopilación de datos para evaluar hipótesis mediante mediciones cuantitativas y análisis estadísticos, con el objetivo de identificar patrones de comportamiento y verificar teorías” (2017, p.4). El presente trabajo aplicará un enfoque cuantitativo, el mismo que permite la recolección y el análisis de información fundamentada en la situación descrita, con el objetivo de probar una hipótesis con respecto a los factores de riesgo asociados a las complicaciones perinatales.

3.1.2. Tipo de Investigación

3.1.2.1. Retrospectiva

La investigación retrospectiva es un enfoque que examina eventos o situaciones ocurridas en el pasado a través del análisis de datos previos, con el propósito de identificar causas, efectos y patrones relacionados con fenómenos específicos. Este tipo de estudio se basa en la revisión de información preexistente para comprender mejor los sucesos y establecer relaciones que puedan explicar ciertos resultados o comportamientos (Hernández, Fernández y Baptista, 2019). Se utilizará este tipo de investigación en el estudio debido a que, se recolectará la información de las adolescentes embarazadas con complicaciones perinatales que fueron atendidas durante el año 2024.

3.1.2.2. Descriptiva.

Es aquella que se fundamenta en la realidad de un hecho, cuyo principal atributo es indicar un resultado, ya sea a través de una interpretación o de evidencia concreta y cuidadosamente elaborada que, al realizar un análisis, resulte clara y comprensible para el lector. (Cabezas, Naranjo y Torres, 2018, p.41). Esta investigación será de carácter descriptivo, se busca recopilar información sobre el fenómeno y sus comportamientos, enfocándose en la obtención de datos que caracterizan el problema.

3.1.2.3. Explicativa

Según Hernández esta se enfoca en “explicar las causas de los eventos o fenómenos, tanto físicos como sociales, analizando por qué ocurren, bajo qué condiciones se manifiestan y cómo se relacionan dos o más variables” (2017). Permitirá explicar y relacionar cuál de los factores de riesgo afectan mayoritariamente a las embarazadas y generan las complicaciones.

3.1.2.4. Exploratoria.

Hernández indica que los estudios exploratorios tienen como objetivo investigar fenómenos poco conocidos y reunir información que ayude a determinar si es posible llevar a cabo investigaciones más profundas en situaciones reales específicas. (2017, p. 16). En el estudio se utiliza este tipo de investigación por lo que se indagará acerca de los factores de riesgo que afectan a las adolescentes embarazadas y con ello determinar cuáles son los que existen con más frecuencia.

3.1.2.5. Correlación.

Según Siamperi el objetivo de este tipo de estudio es analizar la fuerza de la relación entre dos o más conceptos o variables. Cada una de ellas se evalúa y posteriormente se cuantifica y examina la conexión resultante. (2014). Se pretende buscar la relación entre los factores de riesgo y las complicaciones perinatales en las adolescentes embarazadas.

3.1.2.6. No experimental

Según Paredes la investigación no experimental consiste en estudiar los fenómenos tal como se presentan en su ambiente natural, sin intervenir en ellos, con el fin de analizarlos posteriormente. En este tipo de estudio, no se generan condiciones nuevas, sino que se examinan situaciones ya existentes. (2018). Será una investigación no experimental, ya que no se trabajará directamente con la población, se recolectará información mediante la ficha de recolección de datos sin intervenir con las pacientes.

3.1.2.7. Documental

Según Hernández, Fernández y Baptista (2020), la investigación documental "consiste en el proceso de obtención, sistematización, análisis y comprensión de datos provenientes de fuentes secundarias, con el fin de construir conocimiento sobre un fenómeno de estudio." Será una investigación documental, ya que se obtendrá

información en bibliotecas virtuales, repositorios y revistas digitales. Esta estrategia es fundamental para recopilar información relevante para la construcción del marco metodológico. Además de recolectar la información directamente de la historia clínica.

3.1.2.8. De campo

De acuerdo con el Manual de Investigación (2023), la investigación de campo permite estudiar fenómenos tal como se presentan en su contexto natural, proporcionando datos más ricos y específicos sobre el comportamiento y características del tema de estudio. La presente investigación se realizará en el Hospital Luis G. Dávila por lo cual será de campo aplicándose en un contexto natural y real, donde los datos podrán ser recolectados de manera eficaz.

3.2. HIPÓTESIS

H₁: Los factores de riesgo están asociados a las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Luis Gabriel Dávila durante el año 2024.

H₀: Los factores de riesgo no están asociados a las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Luis Gabriel Dávila durante el año 2024.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.3.1. Variable Independiente.

Según la Organización Mundial de la Salud los factores de riesgo son "condiciones o características que aumentan la probabilidad de que ocurran problemas durante el embarazo, el parto o el periodo neonatal." (2019)

3.3.2. Variable Dependiente.

Según Rodríguez las complicaciones perinatales son "trastornos relacionados directamente con el embarazo, que pueden surgir desde la concepción hasta el momento del parto, y que pueden ocasionar alteraciones de diversa gravedad, poniendo en riesgo la salud de la madre o del feto." (2020).

3.3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de variable independiente y variable dependiente.

Variable Definición	Dimensión	Indicadores	Técnica	Instrumento
Independiente: Factores de riesgo	Factores individuales	Edad Ocupación Estado civil Nivel educativo Menarquia Inicio de vida sexual Toxicomanías Control prenatal Edad gestacional Número de parejas sexuales Enfermedades de transmisión sexual Estado Nutricional Tipo de Parto	Revisión de datos	Ficha de recolección de datos
	Factores familiares	Antecedentes familiares	Revisión de datos	Ficha de recolección de datos
	Factores sociodemográficos	Zona: urbano/rural Grupo cultural	Revisión de datos	Ficha de recolección de datos
Dependiente: Complicaciones perinatales	Tipos de complicaciones perinatales	Complicaciones en la madre Complicaciones en el neonato	Revisión de datos	Ficha de recolección de datos

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

3.4.1. Métodos

3.4.1.1. Método inductivo-deductivo

Se trata de una explicación que abarca diferentes campos como la observación y la lógica también teniendo en cuenta las características particulares como generales, con el fin de dar una respuesta más amplia y concreta para realizarse con respecto al tema de estudio. (Coll, 2017)

La utilización del método inductivo es importante en la presente investigación debido a su capacidad para generar hipótesis y conclusiones a partir de observaciones y evidencias específicas sobre los factores de riesgo que incide en las complicaciones perinatales en embarazos adolescentes.

3.4.1.2. Método hipotético- Deductivo

Según Escobar es un proceso que busca resolver los problemas que surgen en la ciencia mediante la formulación de hipótesis asumidas como válidas de manera provisional, sin que se tenga certeza sobre su exactitud (2018).

La utilización de este método en la investigación brindará organización y estructura, enfatizará la verificación, al aplicar este método, se podrá conseguir un enfoque riguroso y sistemático que ayudará a fortalecer la validez y la confiabilidad de las conclusiones de la presente investigación.

3.4.1.3. Método analítico

El método analítico es una técnica empleada para investigar un fenómeno, problema, hecho u objeto que se identifica y se categoriza como un tipo de investigación científica. Se caracteriza por dividir el objeto de estudio en sus componentes individuales con el fin de facilitar su investigación y promover una comprensión más completa de los elementos que lo constituyen. Este enfoque tiene como objetivo establecer relaciones entre todas las partes para identificar sus conexiones e influencias en el problema en cuestión. (Hernández, 2018)

La utilización de este método en la investigación permitirá un análisis detallado, la identificación de patrones y relaciones entre ambas variables y la realización de comparaciones y contrastes de estas.

3.4.1.4. Método sintético

Según Escobar el método sintético es "El método sintético consiste en un enfoque de razonamiento científico orientado a destacar y condensar los aspectos más significativos de un proceso, con el fin de resumir lo estudiado" (2018).

Utilizar este método permitirá la integración de nuevos conocimientos, una visión global y la generación de nuevas ideas. Al adoptar este enfoque, se podrá obtener una comprensión más completa y multidimensional del problema planteado.

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

3.5.1. Técnicas e Instrumento

Para la obtención de la información se aplicó como instrumento una ficha de recolección de datos misma que está compuesta por 21 apartados, la cual fue sometida a una prueba piloto antes de su aplicación y como técnica la revisión de datos de la historia clínica, que aportó información esencial para el desarrollo de la presente investigación.

3.5.2. Población

La población de estudio comprende a un total de, 112 adolescentes que presentaron complicaciones perinatales en el tiempo que comprende esta investigación, por lo cual no se trabajará con muestra, se considerará a toda la población para la recolección de datos, esto permitirá realizar un análisis más exacto del problema de investigación, minimizando los errores al tomar en cuenta a toda la población.

3.5.3. Proceso y análisis

Este proceso se llevará a cabo con el software estadístico SPSS, que permitirá cuantificar la magnitud de las asociaciones y ofrecer evidencia objetiva sobre la relación entre las variables estudiadas. La información recolectada será analizada mediante la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson, la cual permite evaluar la relación entre variables e identificar si existe asociación significativa entre ellas. Los resultados obtenidos a través de esta prueba facilitarán el análisis de los datos y contribuirán a confirmar o refutar la hipótesis planteada.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 2. Prevalencia de mujeres adolescentes con complicaciones perinatales

Dimensión	Casos	Prevalencia
Mujeres embarazadas atendidas	2393	—
Adolescentes embarazadas atendidas	235	9,82%
Adolescentes con complicaciones perinatales	112	47,66%

En el Hospital Luis Gabriel Dávila se atendieron 2.393 mujeres embarazadas; 235 eran adolescentes, lo que representa el 9,82% del total. En este grupo, 112 adolescentes tuvieron complicaciones perinatales, lo que representa una prevalencia de 47,66%. La prevalencia, definida como la proporción de personas con un evento particular en una población durante un tiempo específico (Gordis, 2014), permite evaluar la magnitud del problema investigado. Se utilizó la fórmula clásica para calcular los casos existentes en relación con la población en riesgo, multiplicando por 100 para obtener el porcentaje (Rothman, Greenland & Lash, 2008).

En este contexto, los 112 casos de complicaciones fueron el numerador y el denominador fue la suma de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital (n=235). El hallazgo indica que cerca del 50% de adolescentes embarazadas sufrió complicaciones perinatales, lo que revela un serio problema de salud pública que requiere mejorar las estrategias de prevención y control desde inicios del embarazo.

Tabla 3. Sociodemográfico

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Zona	Urbano	97	86,6
	Rural	15	13,4
	Total	112	100,0
Grupo cultural	Mestizo	104	92,9
	Indígena	2	1,8
	Afroecuatoriana	4	3,6
	AWA	2	1,8
	Total	112	100,0

La mayoría de las adolescentes embarazadas que presentaron complicaciones durante el parto atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila son de la zona urbana (86,6%), y solo el 13,4% son rurales. Así mismo el 92,9% de las participantes se identifican como mestizas, mientras que las minorías están formadas por indígenas (1,8%), afroecuatorianas (3,6%) y AWA (1,8%).

Tabla 4. Antecedentes individuales

Segmento	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Adolescentes de 10 a 13 años	2	1,8
	Adolescentes de 14 a 16 años	41	36,6
	Adolescentes de 17 a 19 años	69	61,6
	Total	112	100,0
Ocupación	Estudiante	61	54,5
	Ama de casa	44	39,3
	Otras actividades o ninguna actividad	7	6,3
	Total	112	100,0
Estado civil	Soltera	92	82,1
	Casada	20	17,9
	Total	112	100,0
Instrucción	Ninguna	2	1,8
	Edu. Básica	61	54,5
	Bachillerato	48	42,9
	Superior	1	,9
	Total	112	100,0
Menarquia	Menarquia temprana (hasta los 11 años)	27	24,1
	Menarquia normal (de 12 a 14 años)	74	66,1
	Menarquia tardía (de 15 a 17 años)	11	9,8
	Total	112	100,0
Sexarquia	Inicio muy temprano (hasta 13 años)	16	14,3
	Inicio temprano (de 14 a 15 años)	54	48,2
	Inicio tardío (de 16 años en adelante)	42	37,5
	Total	112	100,0
Toxicomanias	No refiere	103	92,0
	Alcohol	8	7,1
	Tabaquismo	1	,9
	Total	112	100,0

Antecedentes personales	Sin antecedentes	97	86,6
	Neurológicos	4	3,6
	Psiquiátricos	1	,9
	Gineco ostétricos	8	7,1
	Discapacidades	2	1,8
	Total	112	100,0

La mayoría de las participantes son adolescentes de 17 a 19 años con un 61,6%, seguidas por adolescentes 14 a 16 años (36,6%) y pocas adolescentes de 10 a 13 años (1,8%), más de la mitad de las adolescentes (54,5%) eran estudiantes, 39,3% trabajaban en el hogar y 6,3% no reportaron actividad. El 82,1% de las adolescentes son solteras y el 17,9% están casadas. La mayoría de las adolescentes había completado la educación básica (54,5%), y el 42,9% había alcanzado el bachillerato. Solo una adolescente (0,9%) tenía educación superior y dos no tenían instrucción (1,8%). Se observa que la menarquia es mayormente normal (66,1% entre 12 a 14 años), seguida por la de 10 a 13 años (24,1%) y la adolescencia de 17 a 19 años (9,8%). El 48,2% de las adolescentes inició su vida sexual entre 14 y 15 años, y el 14,3% antes de los 13. La mayoría de las adolescentes (92%) no reportó toxicomanías; el 7,1% consumió alcohol y solo una (0,9%) mencionó tabaquismo. No obstante, el 86,6% no tiene antecedentes médicos relevantes. Se reportaron patologías neurológicas (3,6%), psiquiátricas (0,9%), gineco-obstétricas (7,1%) y discapacidades (1,8%).

Tabla 5. Antecedentes individuales gestacionales

Segmento	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Estado nutricional	Bajo peso	9	8,0
	Peso normal	48	42,9
	Sobrepeso	33	29,5
	Obesidad	22	19,6
	Total	112	100,0
Edad de gestación	Primer trimestre	31	27,7
	Segundo trimestre	12	10,7
	Tercer trimestre	69	61,6
	Total	112	100,0
Controles prenatales	Sin control	33	29,5
	Inadecuados	56	50,0
	Adecuados	23	20,5

	Total	112	100,0
Ecografías	Sin ecografías	36	32,1
	Menos de lo recomendado	45	40,2
	Adecuado	31	27,7
	Total	112	100,0

El 42,9% de las adolescentes embarazadas tiene un peso normal, pero un número significativo presenta riesgo: 8,0% bajo peso, 29,5% sobrepeso y 19,6% obesidad. El hallazgo indica que casi la mitad de las gestantes presentaba un mal estado nutricional, propiciando complicaciones como anemia, preeclampsia, partos prematuros y problemas en el crecimiento fetal. La mayoría de los embarazos estaba en el tercer trimestre (61,6%), seguida del primer (27,7%) y el segundo (10,7%). Los datos prenatales son preocupantes: el 29,5% de adolescentes no asistió a controles, el 50% tuvo consultas inadecuadas y solo el 20,5% cumplió con el número recomendado. Finalmente, el 32,1% de las adolescentes no se realizó ecografías, el 40,2% tuvo menos de las recomendadas y solo el 27,7% cumplió con el mínimo adecuado.

Tabla 6. Conducta sexual y riesgos asociados individuales

Segmento	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Parejas sexuales	Una sola pareja	62	55,4
	De dos a tres parejas	45	40,2
	De cuatro en adelante	5	4,5
	Total	112	100,0
Enfermedades de trasmisión sexual	No tiene enfermedades de transmisión	108	96,4
	Virus del Papiloma Humano	2	1,8
	Sífilis	1	,9
	Herpes Genital	1	,9
	Total	112	100,0

El 55,4% de las adolescentes tuvo una sola pareja sexual, 40,2% tuvo entre dos y tres, y 4,5% tuvo cuatro o más. Por otro lado, el 96,4% de las adolescentes no reportó antecedentes de ETS, mientras que un 1,8% mencionó el Virus del Papiloma Humano y un 0,9% sífilis o herpes genital.

Tabla 7. Antecedentes familiares

Segmento	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes personales	Sin antecedentes	97	86,6
	Neurológicos	4	3,6
	Psiquiátricos	1	,9
	Gineco obstétricos	8	7,1
	Discapacidades	2	1,8
	Total	112	100,0
Antecedentes familiares	Sin antecedentes	107	95,5
	Enfermedades crónicas	2	1,8
	Enfermedades neurológicas	1	,9
	Enfermedades oncológicas	2	1,8
	Total	112	100,0

El 86,6% de las adolescentes embarazadas no tenía antecedentes de salud. Sin embargo, el 13,4% mostró antecedentes relevantes, destacando los gineco-obstétricos (7,1%), neurológicos (3,6%), discapacidades (1,8%) y psiquiátricos (0,9%). Se encontraron antecedentes gineco obstétricos como cesáreas previas, quistes ováricos y abortos, aumentando el riesgo de complicaciones en embarazos posteriores, especialmente en adolescentes en desarrollo. Se identificaron antecedentes neurológicos como migrañas y epilepsia, que pueden afectar el embarazo y el seguimiento médico. También se reportaron discapacidades intelectuales, del lenguaje y antecedentes psiquiátricos relacionados con trastornos depresivos y de ansiedad. El 95,5% de los antecedentes familiares no mostró registros significativos, aunque se documentaron hipertensión (1,8%), cáncer de útero (1,8%) y epilepsia materna (0,9%).

Tabla 8. Resultados obstétricos y perinatales

Segmento	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de parto	Cesárea	32	28,6
	Parto vaginal dentro de la institución	36	32,1
	Parto extrainstitucional	1	,9
	Embarazo en curso o sin registro	43	38,4
	Total	112	100,0
Complicaciones perinatales con la madre	Infecciones (urinarias, genitales)	20	17,9
	Abortos	32	28,6
	Cesáreas y distocias	13	11,6

	Hipertensivas	7	6,3
	Hemorragias + anemia	14	12,5
	Complicaciones gestacionales diversas	24	21,4
	Psicológicas (ansiedad, depresión)	2	1,8
	Total	112	100,0
Complicaciones perinatales del neonato	Infecciones neonatales	14	12,5
	Trastornos respiratorios	8	7,1
	Alteraciones de peso/RCIU	14	12,5
	Prematurez	8	7,1
	Ictericia / metabólicas	7	6,3
	Sin complicaciones	61	54,5
	Total	112	100,0

El 32,1% de las adolescentes tuvo partos vaginales institucionales y el 28,6% se sometió a cesáreas. Además, se destaca un 0,9% de partos extrainstitucionales, lo que indica un riesgo para madre e hijo. El 38,4% de los casos mostró embarazo en curso o falta de registro, evidenciando dificultades en el seguimiento y la incompleta de algunos expedientes clínicos. Las complicaciones perinatales en la madre son alarmantes: abortos (28,6%) son las más comunes, seguidas de infecciones urinarias y genitales (17,9%), diversas complicaciones durante la gestación (21,4%), cesáreas por distocia (11,6%), hemorragias por anemia (12,5%) y trastornos hipertensivos (6,3%). También se incluyen casos complejos como preeclampsia, síndrome de HELLP, desprendimiento de placenta, embarazos ectópicos, mola hidatiforme y complicaciones psicológicas como ansiedad y depresión (1,8%). El 54,5% de los neonatos no mostró complicaciones perinatales, lo cual es esperanzador. Casi la mitad de los recién nacidos tuvo problemas de salud: infecciones neonatales (12,5%), alteraciones de peso (12,5%), prematurez (7,1%), trastornos respiratorios (7,1%), ictericia y complicaciones metabólicas (6,3%). Se registraron condiciones graves como sepsis, neumonía congénita, prematurez extrema, muertes fetales y malformaciones.

Tabla 9. Tipo de parto de acuerdo con las complicaciones de la madre y el neonato

Tabulación cruzada = Complicaciones perinatales con la madre + Complicaciones perinatales del neonato + Tipo de parto			Complicaciones perinatales del neonato					Sin complicaciones	Total
Tipo de parto			Infecciones neonatales	Trastornos respiratorios	Alteraciones de peso/RCIU	Prematurez	Ictericia / metabólicas		
Embarazo en curso o sin registro		Complicaciones gestacionales diversas	0					7	7
		Complicaciones perinatales con la madre	0					1	1
			4					28	32
			0					3	3
		Total	4					39	43
Parto extrainstitucional		Complicaciones perinatales con la madre	1						1
		Total	1						1
			100,0%						100,0%
Parto vaginal dentro de la institución		Psicológicas (ansiedad, depresión)	0	1	0	0	1	0	2
		Complicaciones gestacionales diversas	0	0	2	1	1	2	6
		Complicaciones perinatales con la madre	0	1	2	3	3	2	11
			1	0	0	0	0	0	1
			1	0	0	0	0	0	1
			4	0	4	1	0	6	15
		Total	6	2	8	5	5	10	36
			16,7%	5,6%	22,2%	13,9%	13,9%	27,8%	100,0%

Cesárea	Complicaciones perinatales con la madre	Complicaciones gestacionales diversas	1	3	2	0	0	5	11
		Hemorragias + anemia	0	0	0	1	1	0	2
		Hipertensivas	0	1	1	0	1	3	6
		Cesáreas y distocias	1	2	3	2	0	3	11
		Infecciones (urinarias, genitales)	1	0	0	0	0	1	2
		Total	3	6	6	3	2	12	32
		9,4%	18,8%	18,8%	9,4%	6,3%	37,5%	100,0%	
Total	Complicaciones perinatales con la madre	Psicológicas (ansiedad, depresión)	0	1	0	0	1	0	2
		Complicaciones gestacionales diversas	1	3	4	1	1	14	24
		Hemorragias + anemia	0	1	2	4	4	3	14
		Hipertensivas	1	1	1	0	1	3	7
		Cesáreas y distocias	3	2	3	2	0	3	13
		Abortos	4	0	0	0	0	28	32
		Infecciones (urinarias, genitales)	5	0	4	1	0	10	20
Total	14	8	14	8	7	61	112		
		12,5%	7,1%	12,5%	7,1%	6,3%	54,5%	100,0%	

En el grupo de embarazos en curso o sin registro (38,4%), las complicaciones maternas más frecuentes fueron los abortos (28 casos), seguidos de infecciones urinarias o genitales (3 casos), hemorragias con anemia (1 caso) y complicaciones gestacionales diversas (7 casos). En cuanto a los neonatos de este grupo, la gran mayoría no presentó complicaciones (39 casos), aunque se registraron 4 infecciones neonatales. En el caso del parto extrainstitucional (0,9%), se evidenció una cesárea por distocia materna, con un neonato sin complicaciones. En los partos vaginales dentro de la institución (32,1%), las complicaciones maternas se diversificaron ampliamente: infecciones urinarias (15 casos), hemorragias con anemia (11 casos), complicaciones gestacionales diversas (6 casos), hipertensivas (1 caso), cesáreas y distocias (1 caso) y complicaciones psicológicas (2 casos). Respecto a los neonatos, se registraron alteraciones de peso/RCIU (22,2%), prematuridad (13,9%), ictericia (13,9%), infecciones neonatales (16,7%) y trastornos respiratorios (5,6%). Solo el 27,8% no presentó complicaciones. Esto refleja que, aunque el parto vaginal institucional reduce riesgos en comparación con otros tipos de parto, las adolescentes siguen enfrentando múltiples complicaciones que repercuten también en sus neonatos. Por otra parte, en los casos de cesárea (28,6%), las complicaciones maternas más frecuentes fueron las cesáreas por distocias (11 casos), complicaciones gestacionales diversas (11 casos), hipertensivas (6 casos), hemorragias con anemia (2 casos) e infecciones urinarias (2 casos). Los neonatos, en este grupo, presentaron mayor proporción de complicaciones respiratorias (18,8%) y alteraciones de peso (18,8%), seguidas de prematuridad (9,4%), infecciones (9,4%) e ictericia (6,3%). No obstante, un 37,5% no presentó complicaciones, lo que sugiere que, aunque la cesárea se asocia con complicaciones maternas importantes, ofrece una resolución más segura para los recién nacidos en comparación con el parto vaginal. Finalmente, al analizar el total de la población, se evidencia que las complicaciones maternas más prevalentes fueron los abortos (28,6%), seguidos de las infecciones urinarias y genitales (17,9%), complicaciones gestacionales diversas (21,4%), hemorragias con anemia (12,5%), hipertensivas (6,3%), cesáreas y distocias (11,6%) y complicaciones psicológicas (1,8%). En cuanto a los neonatos, la complicación más frecuente fueron las alteraciones de peso/RCIU (12,5%), seguida de infecciones neonatales (12,5%), prematuridad (7,1%), trastornos respiratorios (7,1%) e ictericia (6,3%). No obstante, más de la mitad (54,5%) de los neonatos no presentó complicaciones.

Tabla 10. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 1

		Complicaciones perinatales con la madre							Total
		Infecciones	Abortos	Cesáreas y distocias	Hipertensivas	Hemorragias + anemia	Complicaciones gestacionales diversas	Psicológicas (ansiedad, depresión)	
Ocupación	Otras actividades o ninguna actividad	1 ,9%	1 ,9%	1 ,9%	0 0,0%	0 0,0%	4 3,6%	0 0,0%	7 6,3%
	Ama de casa	13 11,6%	5 4,5%	3 2,7%	5 4,5%	8 7,1%	9 8,0%	1 ,9%	44 39,3%
	Estudiante	6 5,4%	26 23,2%	9 8,0%	2 1,8%	6 5,4%	11 9,8%	1 ,9%	61 54,5%
Total		20 17,9%	32 28,6%	13 11,6%	7 6,3%	14 12,5%	24 21,4%	2 1,8%	112 100,0%

Tabla 11. Prueba Chi cuadrado 1

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	26,526 ^a	12	,009
Razón de verosimilitud	27,265	12	,007
Asociación lineal por lineal	1,822	1	,177
N de casos válidos	112		

Al analizar la ocupación de las adolescentes con las complicaciones perinatales maternas, se muestra que las estudiantes tuvieron la mayor cantidad de abortos (23,2%), mientras que las amas de casa reportaron más infecciones urinarias y genitales (11,6%), hemorragias con anemia (7,1%) y problemas hipertensivos (4,5%). Las adolescentes sin empleo o con trabajos informales, aunque menos numerosas, mostraron múltiples complicaciones simultáneas, especialmente gestacionales. Indicando que, independientemente del estatus laboral, todas las adolescentes enfrentan riesgos importantes en el embarazo, aunque la severidad y la clase de complicación dependen de las circunstancias sociales y de vida. En otras palabras, la inestabilidad académica, las cargas domésticas o la falta de actividades formales se manifiestan en distintos patrones de complicaciones, lo que concuerda con la evidencia teórica del estudio que subraya el impacto de los determinantes sociales de la salud en el embarazo adolescente.

En otro ámbito, la prueba de correlación chi-cuadrado de Pearson mostró un valor de 26,526 con 12 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,009. Este hallazgo es estadísticamente relevante ($p < 0,05$), lo que demuestra que hay una conexión entre la ocupación de las adolescentes y las complicaciones perinatales en la madre. Así, se rechaza la hipótesis nula (H_0) que afirmaba que los factores de riesgo no se relacionan con las complicaciones y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), validando que la ocupación es un factor relacionado con la aparición de complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila.

Tabla 12. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 2

		Complicaciones perinatales con la madre							
		Infecciones (urinarias, genitales)	Abortos	Cesáreas y distocias	Hipertensivas	Hemorragias + anemia	Complicaciones gestacionales diversas	Psicológicas (ansiedad, depresión)	Total
Edad de gestación	Tercer trimestre	18 16,1%	0 0,0%	12 10,7%	7 6,3%	13 11,6%	17 15,2%	2 1,8%	69 61,6%
	Segundo trimestre	2 1,8%	6 5,4%	1 ,9%	0 0,0%	1 ,9%	2 1,8%	0 0,0%	12 10,7%
	Primer trimestre	0 0,0%	26 23,2%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	5 4,5%	0 0,0%	31 27,7%
Total		20 17,9%	32 28,6%	13 11,6%	7 6,3%	14 12,5%	24 21,4%	2 1,8%	112 100,0%

Tabla 13. Prueba Chi cuadrado 2

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	81,417 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	104,598	12	,000
Asociación lineal por lineal	8,611	1	,003
N de casos válidos	112		

Al examinar la relación entre la edad gestacional y las complicaciones perinatales maternas, se observa una clara distinción de riesgos por trimestre del embarazo. Durante el primer trimestre, las adolescentes registraron predominantemente abortos (23,2%), lo que demuestra que en esta fase inicial de la gestación los embarazos son muy susceptibles a pérdidas espontáneas o inducidas, situación que se alinea con lo señalado en la fundamentación teórica sobre la conexión entre embarazos adolescentes y abortos recurrentes. En el segundo trimestre, aunque la incidencia de casos es menor (10,7%), se reportaron abortos (5,4%) junto a infecciones, diversas complicaciones y una cesárea, lo que muestra que incluso a la mitad del embarazo persisten riesgos significativos. Por último, en el tercer trimestre, se reparten los porcentajes entre varias complicaciones: infecciones urinarias y genitales (16,1%), cesáreas y distocias (10,7%), hipertensivas (6,3%), hemorragias con anemia (11,6%), complicaciones diversas (15,2%) y casos de ansiedad y depresión (1,8%).

Asimismo, la prueba chi-cuadrado de Pearson mostró un valor de 81,417 con 12 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000. Este hallazgo es muy relevante ($p < 0,05$), lo que valida la relación estadística entre la edad gestacional y las complicaciones en las madres. Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula (H_0) —que indicaba que no había relación entre estas variables— y se acepta la hipótesis alterna (H_1), que sostiene que la edad gestacional se vincula significativamente con la presencia de complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila.

Tabla 14. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 3

		Complicaciones perinatales con la madre							Total
		Infecciones (urinarias, genitales)	Abortos	Cesáreas y distocias	Hipertensivas	Hemorragias + anemia	Complicaciones gestacionales diversas	Psicológicas (ansiedad, depresión)	Total
Controles prenatales	Adecuados	5 4,5%	0 0,0%	3 2,7%	0 0,0%	4 3,6%	10 8,9%	1 ,9%	23 20,5%
	Inadecuados	14 12,5%	5 4,5%	9 8,0%	7 6,3%	10 8,9%	11 9,8%	0 0,0%	56 50,0%
	Sin control	1 ,9%	27 24,1%	1 ,9%	0 0,0%	0 0,0%	3 2,7%	1 ,9%	33 29,5%
Total		20 17,9%	32 28,6%	13 11,6%	7 6,3%	14 12,5%	24 21,4%	2 1,8%	112 100,0%

Tabla 15. Prueba Chi cuadrado 3

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	78,460 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	86,303	12	,000
Asociación lineal por lineal	13,316	1	,000
N de casos válidos	112		

Al examinar la conexión entre los controles prenatales y las complicaciones maternas perinatales, se evidencia una tendencia clara: las adolescentes con controles apropiados (20,5%) mostraron menos complicaciones graves, destacando infecciones leves (4,5%) y diversas complicaciones gestacionales (8,9%). En cambio, en las adolescentes con controles deficientes (50,0%) se presentaron varias complicaciones: infecciones urinarias (12,5%), cesáreas por distocia (8,0%), hipertensivas (6,3%), hemorragias con anemia (8,9%) y otras complicaciones (9,8%).

La situación es aún más alarmante en las adolescentes sin control prenatal (29,5%). En este grupo, los abortos llegaron al 24,1%, un dato preocupante que evidencia cómo la falta de apoyo médico durante el embarazo resulta en pérdidas tempranas, frecuentemente dolorosas y con efectos físicos y emocionales para las jóvenes. Respecto al análisis estadístico, la prueba de chi-cuadrado de Pearson presentó un valor de 78,460 con 12 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000. Este hallazgo es muy relevante ($p < 0,05$), lo que demuestra que hay una conexión directa entre el tipo de control prenatal y las complicaciones maternas. Por lo tanto, se niega la hipótesis nula (H_0) (que indicaba ausencia de relación) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), confirmando que la calidad y frecuencia de los controles prenatales se relacionan significativamente con el surgimiento de complicaciones en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila.

Tabla 16. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 4

		Complicaciones perinatales con la madre							Total
		Infecciones (urinarias, genitales)	Abortos	Cesáreas y distocias	Hipertensivas	Hemorragias + anemia	Complicaciones gestacionales diversas	Psicológicas (ansiedad, depresión)	
Ecografías	Adecuado	8 7,1%	0 0,0%	1 ,9%	4 3,6%	4 3,6%	14 12,5%	0 0,0%	31 27,7%
	Menos de lo recomendado	9 8,0%	6 5,4%	12 10,7%	3 2,7%	9 8,0%	5 4,5%	1 ,9%	45 40,2%
	Sin ecografías	3 2,7%	26 23,2%	0 0,0%	0 0,0%	1 ,9%	5 4,5%	1 ,9%	36 32,1%
Total		20 17,9%	32 28,6%	13 11,6%	7 6,3%	14 12,5%	24 21,4%	2 1,8%	112 100,0%

Tabla 17. Prueba Chi cuadrado 4

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	75,759 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	83,020	12	,000
Asociación lineal por lineal	10,603	1	,001
N de casos válidos	112		

La relación entre el número de ecografías hechas y las complicaciones perinatales maternas presenta diferencias significativas. Entre las adolescentes que realizaron un control ecográfico adecuado (tres o más ecografías, 27,7%), las complicaciones más comunes fueron las gestacionales (12,5%), seguidas de infecciones urinarias (7,1%) y, en menor medida, complicaciones hipertensivas y hemorrágicas (3,6% cada una). En contraste, en adolescentes con pocas ecografías (1 a 2, 40,2%), las complicaciones variaron: cesáreas y distocias (10,7%), abortos (5,4%), infecciones y hemorragias (8,0% cada una), y otras complicaciones (4,5%). La situación más grave se ve en los que no tuvieron ecografía alguna (32,1%). En este grupo, el 23,2% tuvo abortos, siendo esta la complicación más común, junto con infecciones, complicaciones gestacionales y problemas psicológicos.

En el análisis estadístico, la prueba chi-cuadrado de Pearson mostró un valor de 75,759 con 12 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000. El hallazgo es muy significativo ($p < 0,05$), lo que demuestra que hay una relación estadísticamente importante entre el número de ecografías realizadas y las complicaciones perinatales en la madre. Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula (H_0) y se admite la hipótesis alterna (H_1), concluyendo que la práctica de ecografías adecuadas se relaciona directamente con una menor frecuencia de complicaciones graves en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila.

Estos hallazgos destacan que las ecografías son un componente crucial del seguimiento prenatal. En otras palabras, si las adolescentes reciben el número adecuado de ecografías, se pueden disminuir complicaciones graves y optimizar el pronóstico materno y fetal; sin embargo, la falta o escasez de este recurso pone en riesgo a las jóvenes ante abortos, cirugías y otros resultados adversos. Por esto, asegurar el acceso igualitario a ecografías prenatales debe ser una prioridad en las estrategias de prevención y atención integral del embarazo adolescente.

Tabla 18. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 5

		Complicaciones perinatales con la madre							Total
		Infecciones (urinarias, genitales)	Abortos	Cesáreas y distocias	Hipertensivas	Hemorragias + anemia	Complicaciones gestacionales diversas	Psicológicas (ansiedad, depresión)	
Antecedentes personales	Discapacidades	1 ,9%	0 0,0%	1 ,9%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,8%
	Gineco ostétricos	2 1,8%	0 0,0%	1 ,9%	0 0,0%	2 1,8%	3 2,7%	0 0,0%	8 7,1%
	Psiquiátricos	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 ,9%	1 ,9%
	Neurológicos	0 0,0%	2 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,8%	0 0,0%	4 3,6%
	Sin antecedentes	17 15,2%	30 26,8%	11 9,8%	7 6,3%	12 10,7%	19 17,0%	1 ,9%	97 86,6%
	Total	20 17,9%	32 28,6%	13 11,6%	7 6,3%	14 12,5%	24 21,4%	2 1,8%	112 100,0%

Tabla 19. Prueba Chi cuadrado 5

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	70,211 ^a	24	,000
Razón de verosimilitud	27,141	24	,298
Asociación lineal por lineal	,742	1	,389
N de casos válidos	112		

Al estudiar la conexión entre el historial personal de las adolescentes embarazadas y las complicaciones perinatales maternas, se nota que la mayoría de los casos se encuentra en jóvenes sin antecedentes de salud (86,6%). En este grupo, las complicaciones más comunes fueron los abortos (26,8%), infecciones urinarias y genitales (15,2%) y diversas complicaciones gestacionales (17,0%). En cambio, en adolescentes con antecedentes concretos, los riesgos se multiplican. Los individuos con antecedentes gineco-obstétricos (7,1%) mostraron complicaciones recurrentes como infecciones, hemorragias con anemia y cesáreas, indicando que embarazos previos o condiciones ginecológicas incrementan la vulnerabilidad en gestaciones futuras. Con relación a los antecedentes neurológicos (3,6%), se documentaron abortos (1,8%) y varias complicaciones gestacionales (1,8%), lo que indica que estas afecciones pueden afectar la continuidad y estabilidad del embarazo. De igual manera, en adolescentes con discapacidades (1,8%) se registraron infecciones y cesáreas, mientras que aquellas con antecedentes psiquiátricos (0,9%) experimentaron complicaciones psicológicas en el embarazo, como ansiedad y depresión. Si bien estos grupos son pequeños en número, clínicamente representan contextos de alta complejidad que exigen apoyo especializado y multidisciplinario.

Respecto al análisis estadístico, la prueba chi-cuadrado de Pearson mostró un valor de 70,211 con 24 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000. Este hallazgo es muy significativo ($p < 0,05$), evidenciando una relación estadísticamente importante entre los antecedentes personales de las adolescentes y las complicaciones perinatales. Así, se rechaza la hipótesis nula (H_0), que sugería falta de asociación, y se acepta la hipótesis alterna (H_1), confirmando que los antecedentes médicos y de salud afectan la aparición de complicaciones en la gestación adolescente.

Se indican que, aunque la mayoría de los adolescentes carecía de antecedentes médicos relevantes, el embarazo adolescente provoca complicaciones comunes como abortos e infecciones. Sin embargo, las jóvenes con antecedentes gineco-obstétricos, neurológicos, psiquiátricos o discapacidades enfrentaron riesgos adicionales que complican el manejo clínico de su embarazo

Tabla 20. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 6

		Tipo de parto				Total
		Cesárea	Parto vaginal dentro de la institución	Parto extrainstitucional	Embarazo en curso o sin registro	
Ocupación	Otras actividades o ninguna actividad	1 ,9%	3 2,7%	0 0,0%	3 2,7%	7 6,3%
	Ama de casa	14 12,5%	21 18,8%	0 0,0%	9 8,0%	44 39,3%
	Estudiante	17 15,2%	12 10,7%	1 ,9%	31 27,7%	61 54,5%
Total		32 28,6%	36 32,1%	1 ,9%	43 38,4%	112 100,0%

Tabla 21. Prueba Chi cuadrado 6

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14,213 ^a	6	,027
Razón de verosimilitud	15,253	6	,018
Asociación lineal por lineal	3,117	1	,077
N de casos válidos	112		

Al analizar la conexión entre la ocupación juvenil y el tipo de parto, se destaca que las estudiantes tuvieron el mayor porcentaje de cesáreas (15,2%) y un 27,7% de ellas continuaba con el embarazo en curso o no tenía registro del tipo de parto. Se documentó un caso de parto fuera de la institución (0,9%), lo que muestra un riesgo asociado a la falta de acceso oportuno a los servicios de salud. Las adolescentes amas de casa presentaron una distribución equilibrada entre parto vaginal institucional (18,8%) y cesáreas (12,5%), con un 8,0% de embarazos activos. Respecto a las que no realizaban actividades o trabajaban en ocupaciones informales, los casos fueron limitados, pero se observaron tres partos vaginales y tres embarazos no registrados, lo que también indica un patrón de vulnerabilidad. En general, estos hallazgos indican que la ocupación impacta el resultado obstétrico: las estudiantes experimentaron más cesáreas y partos no registrados, mientras que las amas de casa tuvieron más partos vaginales institucionales, lo que podría relacionarse con más tiempo para controles o acceso diferente a salud.

Desde la perspectiva estadística, la prueba chi-cuadrado de Pearson resultó en un valor de 14,213 con 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,027. Esto indica que el resultado es estadísticamente significativo ($p < 0,05$), confirmando que hay relación entre la ocupación de adolescentes y el tipo de parto. Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula (H_0) (que indicaba falta de relación) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), confirmando que la ocupación es un factor relacionado con el desenlace obstétrico en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila.

Tabla 22. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 7

		Tipo de parto				Total
		Cesárea	Parto vaginal dentro de la institución	Parto extrahospitalario	Embarazo en curso o sin registro	
Edad de gestación	Tercer trimestre	31 27,7%	35 31,3%	0 0,0%	3 2,7%	69 61,6%
	Segundo trimestre	1 ,9%	1 ,9%	1 ,9%	9 8,0%	12 10,7%
	Primer trimestre	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	31 27,7%	31 27,7%
Total		32 28,6%	36 32,1%	1 ,9%	43 38,4%	112 100,0%

Tabla 23. Prueba Chi cuadrado 7

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	100,529 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	117,639	6	,000
Asociación lineal por lineal	79,928	1	,000
N de casos válidos	112		

Al analizar la conexión entre la edad gestacional y el tipo de parto, se observa una distribución significativa. Durante el tercer trimestre, que abarca el 61,6% de las adolescentes, la mayoría de los embarazos finalizaron en partos vaginales institucionales (31,3%) o cesáreas (27,7%), con solo un 2,7% de embarazos todavía en curso. Durante el segundo trimestre (10,7%), los resultados se diversificaron: se registraron partos vaginales (0,9%), cesáreas (0,9%), un parto extrainstitucional (0,9%) y un notable porcentaje de embarazos en curso (8,0%). En el primer trimestre (27,7%), todos los casos fueron embarazos en curso, sin partos vaginales o cesáreas registrados.

Respecto al análisis estadístico, la prueba de chi-cuadrado de Pearson mostró un valor de 100,529 con 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000. El resultado es muy significativo ($p < 0,05$), confirmando una relación estadísticamente relevante entre la edad gestacional y el tipo de parto. Por lo tanto, se desaprueba la hipótesis nula (H_0) (que indicaba falta de relación) y se aprueba la hipótesis alterna (H_1), concluyendo que la edad gestacional impacta directamente en el método de resolución del embarazo adolescente en el Hospital Luis Gabriel Dávila. Estos hallazgos son significativos puesto que muestran que la fase de gestación influye en la aparición de complicaciones y el tipo de parto. En el tercer trimestre ocurren la mayoría de los desenlaces obstétricos, mayormente en instituciones, mientras que en los dos primeros trimestres hay predominancia de la incertidumbre y evolución del embarazo.

Tabla 24. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 8

		Tipo de parto				Total
		Cesárea	Parto vaginal dentro de la institución	Parto extrahospitalario	Embarazo en curso o sin registro	
Controles prenatales	Adecuados	11 9,8%	12 10,7%	0 0,0%	0 0,0%	23 20,5%
	Inadecuados	21 18,8%	23 20,5%	0 0,0%	12 10,7%	56 50,0%
	Sin control	0 0,0%	1 ,9%	1 ,9%	31 27,7%	33 29,5%
Total		32 28,6%	36 32,1%	1 ,9%	43 38,4%	112 100,0%

Tabla 25. Prueba Chi cuadrado 8

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	68,879 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	84,858	6	,000
Asociación lineal por lineal	54,018	1	,000
N de casos válidos	112		

Al analizar la conexión entre los controles prenatales y el tipo de parto, se evidencia un patrón que muestra la relevancia del seguimiento médico durante el embarazo. Entre las adolescentes con controles adecuados (20,5%), todos los embarazos se resolvieron en instituciones de salud, ya por cesárea (9,8%) o parto vaginal (10,7%), sin casos extrainstitucionales ni embarazos activos.

En cambio, las adolescentes con controles insuficientes (50,0%) mostraron una distribución más dispersa: 18,8% cesáreas, 20,5% partos vaginales y un 10,7% de embarazos activos. La situación más grave se mostró en las adolescentes sin control prenatal (29,5%). En este grupo, el 27,7% seguía con embarazo activo y se documentaron partos extrainstitucionales (0,9%) y un parto vaginal sin respaldo clínico adecuado (0,9%).

En el análisis estadístico, la prueba chi-cuadrada de Pearson mostró un resultado de 68,879 con 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000. El hallazgo es muy significativo ($p < 0,05$), lo que respalda que hay una conexión directa entre la calidad de los controles prenatales y el tipo de parto. Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula (H_0) (que sugería falta de relación) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), determinando que la frecuencia y calidad de los controles prenatales afectan significativamente el desenlace obstétrico de las adolescentes en el Hospital Luis Gabriel Dávila.

Se confirman que el control prenatal es esencial en el embarazo adolescente. En otras palabras, al realizar suficientes controles, el parto se lleva a cabo en un entorno institucional seguro; en cambio, sin este seguimiento, las adolescentes enfrentan partos no institucionales, embarazos prolongados y mayores riesgos obstétricos. Así, asegurar el acceso constante y oportuno al control prenatal es una estrategia vital para reducir la morbilidad y mortalidad vinculada al embarazo adolescente.

Tabla 26. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 9

	Tipo de parto				Total
	Cesárea	Parto vaginal dentro de la institución	Parto extrahospitalario	Embarazo en curso o sin registro	
Adecuado	14 12,5%	14 12,5%	0 0,0%	3 2,7%	31 27,7%
Ecografías Menos de lo recomendado	16 14,3%	18 16,1%	1 ,9%	10 8,9%	45 40,2%
Sin ecografías	2 1,8%	4 3,6%	0 0,0%	30 26,8%	36 32,1%
Total	32 28,6%	36 32,1%	1 ,9%	43 38,4%	112 100,0%

Tabla 27. Prueba Chi cuadrado 9

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	48,031 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	51,281	6	,000
Asociación lineal por lineal	37,710	1	,000
N de casos válidos	112		

Al analizar la conexión entre ecografías en el embarazo y el tipo de parto, se observa una tendencia que muestra la influencia del seguimiento ecográfico en los resultados obstétricos. En el grupo de adolescentes que realizó un número adecuado de ecografías (27,7%), los partos fueron principalmente institucionales, divididos en cesáreas (12,5%) y partos vaginales (12,5%), mientras que solo un 2,7% de los casos fueron embarazos aún vigentes. Entre las adolescentes con menos ecografías recomendadas (40,2%), los resultados fueron variados: 14,3% cesáreas, 16,1% partos vaginales, 8,9% embarazos en curso y un parto fuera de la institución (0,9%). La condición más grave se ve en las jóvenes que no realizaron ecografías (32,1%). En este grupo, la mayor parte de los casos (26,8%) continuaba con embarazo activo, y se documentaron pocos partos institucionales: 1,8% cesáreas y 3,6% vaginales.

Desde la perspectiva estadística, la prueba de chi-cuadrado de Pearson mostró un valor de 48,031 con 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000. El hallazgo es muy significativo ($p < 0,05$), lo que demuestra que hay una relación estadísticamente relevante entre las ecografías y el tipo de parto. Por lo tanto, se niega la hipótesis nula (H_0) (que sugería falta de relación) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), indicando que la frecuencia y realización de ecografías impactan directamente en la resolución del embarazo adolescente en el Hospital Luis Gabriel Dávila. Se demuestran que las ecografías durante el embarazo actúan como un factor protector contra resultados obstétricos negativos. En otras palabras, las adolescentes que realizan el número recomendado de ecografías tienen partos más seguros en instituciones, mientras que las que no lo hacen enfrentan embarazos más largos, más dudas y riesgo de partos no institucionales.

Tabla 28. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 10

		Complicaciones perinatales del neonato						Total
		Infecciones neonatales	Trastornos respiratorios	Alteraciones de peso/RCIU	Prematurez	Ictericia / metabólicas	Sin complicaciones	
Grupo cultural	AWA	0 0,0%	0 0,0%	1 ,9%	0 0,0%	0 0,0%	1 ,9%	2 1,8%
	Afroecuatoriana	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,8%	2 1,8%	4 3,6%
	Indígena	0 0,0%	2 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,8%
	Mestizo	14 12,5%	6 5,4%	13 11,6%	8 7,1%	5 4,5%	58 51,8%	104 92,9%
Total		14 12,5%	8 7,1%	14 12,5%	8 7,1%	7 6,3%	61 54,5%	112 100,0%

Tabla 29. Prueba Chi cuadrado 10

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	43,528 ^a	15	,000
Razón de verosimilitud	21,954	15	,109
Asociación lineal por lineal	,068	1	,794
N de casos válidos	112		

Al estudiar la conexión entre la cultura y las complicaciones perinatales en neonatos, se revela que la mayoría de los casos son adolescentes mestizas (92,9%), reflejando la estructura sociodemográfica predominante en la provincia. En este grupo, los recién nacidos mostraron infecciones neonatales (12,5%), alteraciones de peso o restricción del crecimiento intrauterino (11,6%), prematuridad (7,1%), trastornos respiratorios (5,4%) e ictericia/metabólicas (4,5%). Sin embargo, más del 50% de los neonatos mestizos (51,8%) no presentó complicaciones, lo que indica que, a pesar de que el problema impacta principalmente a este grupo, también hay resultados positivos con atención oportuna.

Por el contrario, en las culturas minoritarias, las cifras son menores, pero clínicamente importantes. En adolescentes indígenas (1,8%), se reportaron trastornos respiratorios en el 1,8% de los recién nacidos. En el colectivo afroecuatoriano (3,6%), las complicaciones incluyeron ictericia y problemas metabólicos (1,8%), aunque se registraron neonatos sin complicaciones (1,8%). Para las adolescentes AWA (1,8%), un neonato mostró problemas de peso/RCIU (0,9%) y otro no tuvo complicaciones (0,9%).

Respecto al análisis estadístico, la prueba chi-cuadrado de Pearson dio un valor de 43,528 con 15 grados de libertad y significancia de 0,000. Este hallazgo es estadísticamente relevante ($p < 0,05$), lo que valida que hay una relación entre el grupo cultural y las complicaciones neonatales. Por lo tanto, se desestima la hipótesis nula (H_0) (que afirmaba que no existía asociación) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), determinando que la pertenencia cultural tiene una relación significativa con los desenlaces neonatales en los hijos de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila. Estos hallazgos indican que, a pesar de que la mayoría de complicaciones afecta a neonatos de madres mestizas, los grupos minoritarios también enfrentan riesgos. En otras palabras, tras cada porcentaje hay jóvenes que, desde su cultura y situación, afrontan embarazos que pueden resultar en bebés con infecciones, prematuridad o dificultades de desarrollo.

Tabla 30. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 11

		Complicaciones perinatales del neonato						Total
		Infecciones neonatales	Trastornos respiratorios	Alteraciones de peso/RCIU	Prematurez	Ictericia / metabólicas	Sin complicaciones	
Edad de gestación	Tercer trimestre	9 8,0%	8 7,1%	13 11,6%	8 7,1%	6 5,4%	25 22,3%	69 61,6%
	Segundo trimestre	1 ,9%	0 0,0%	1 ,9%	0 0,0%	1 ,9%	9 8,0%	12 10,7%
	Primer trimestre	4 3,6%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	27 24,1%	31 27,7%
Total		14 12,5%	8 7,1%	14 12,5%	8 7,1%	7 6,3%	61 54,5%	112 100,0%

Tabla 31. Prueba Chi cuadrado 11

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	30,302 ^a	10	,001
Razón de verosimilitud	40,835	10	,000
Asociación lineal por lineal	12,169	1	,000
N de casos válidos	112		

Primero, al analizar la conexión entre la edad gestacional y las complicaciones perinatales del recién nacido, se encuentra que la mayoría de los casos ocurre en el tercer trimestre (61,6%). Durante esta fase, los neonatos mostraron principalmente problemas de peso o restricción del crecimiento intrauterino (11,6%), prematuridad (7,1%), trastornos respiratorios (7,1%) e infecciones neonatales (8,0%), así como ictericia y alteraciones metabólicas (5,4%). Sin embargo, un 22,3% de neonatos no presentaron complicaciones, lo que muestra que, a pesar del alto riesgo, un número significativo de embarazos a término resulta en bebés sanos.

Durante el segundo trimestre (10,7%), las complicaciones ocurrieron menos y se limitaron a casos específicos: infecciones neonatales (0,9%), problemas de peso (0,9%) e ictericia (0,9%). Un alto porcentaje de neonatos (8,0%) no presentó complicaciones, pero el nacimiento en este período indica partos prematuros, que, aunque algunos recién nacidos sobrevivieron sin problemas, representan un riesgo significativo.

En el primer trimestre (27,7%), los datos indican que el 3,6% de los recién nacidos tuvo infecciones, mientras que la mayoría (24,1%) no tuvo complicaciones. Este resultado se debe a que la mayoría de los embarazos en este tiempo aún estaban en curso, sin alcanzar la etapa de viabilidad neonatal, lo que restringe la aparición de complicaciones en el recién nacido.

Respecto al análisis estadístico, la prueba chi-cuadrado de Pearson mostró un valor de 30,302 con 10 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,001. El hallazgo es relevante ($p < 0,05$), lo que verifica que hay una conexión estadísticamente importante entre la edad gestacional y las complicaciones neonatales. Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula (H_0) y se acepta la alternativa (H_1), lo que indica que la gestación influye en las complicaciones o su ausencia en los recién nacidos de madres adolescentes del Hospital Luis Gabriel Dávila. Los hallazgos indican que los neonatos de madres adolescentes afrontan diversos riesgos según la fase de gestación. Durante el tercer trimestre ocurren las complicaciones más serias, como infecciones, prematurez y restricción del crecimiento; en los embarazos iniciales, los partos son generalmente prematuros y, aunque algunos recién nacidos no tienen complicaciones, están en un entorno de alto riesgo.

Tabla 32. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 12

		Complicaciones perinatales del neonato						Total
		Infecciones neonatales	Trastornos respiratorios	Alteraciones de peso/RCIU	Prematurez	Ictericia / metabólicas	Sin complicaciones	
Controles prenatales	Adecuados	4 3,6%	5 4,5%	4 3,6%	0 0,0%	4 3,6%	6 5,4%	23 20,5%
	Inadecuados	5 4,5%	2 1,8%	10 8,9%	8 7,1%	3 2,7%	28 25,0%	56 50,0%
	Sin control	5 4,5%	1 ,9%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	27 24,1%	33 29,5%
Total		14 12,5%	8 7,1%	14 12,5%	8 7,1%	7 6,3%	61 54,5%	112 100,0%

Tabla 33. Prueba Chi cuadrado 12

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	38,531 ^a	10	,000
Razón de verosimilitud	44,324	10	,000
Asociación lineal por lineal	8,980	1	,003
N de casos válidos	112		

Primero, al estudiar la conexión entre los controles prenatales y las complicaciones perinatales, se nota que los mejores resultados son para el grupo de adolescentes que tuvo controles adecuados (20,5%). En este grupo, se registraron casos de infecciones neonatales (3,6%), trastornos respiratorios (4,5%), alteraciones de peso (3,6%) e ictericia (3,6%), sin reportar prematuridad y un 5,4% de los neonatos sin complicaciones.

El mayor número de complicaciones se dio en adolescentes con controles inadecuados (50,0%). Los neonatos mostraron anomalías de peso o restricción del crecimiento intrauterino (8,9%), prematuridad (7,1%), infecciones (4,5%), ictericia (2,7%) y trastornos respiratorios (1,8%). Si bien un 25,0% de los recién nacidos de este grupo no presentó complicaciones, la prevalencia de problemas relacionados con el crecimiento fetal y la prematuridad muestra la vulnerabilidad por la asistencia parcial a los controles prenatales. El aspecto más alarmante es el de las adolescentes sin control prenatal (29,5%). En este grupo, los neonatos tuvieron infecciones (4,5%) y problemas respiratorios (0,9%), pero lo más relevante es que el 24,1% no enfrentó complicaciones solo porque muchos embarazos continuaban, lo que sugiere que los riesgos podrían aparecer más tarde.

Respecto al análisis estadístico, la prueba chi-cuadrado de Pearson presentó un valor de 38,531 con 10 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000. El resultado es muy significativo ($p < 0,05$), confirmando la relación directa entre la calidad, frecuencia de controles prenatales y las complicaciones neonatales. Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula (H_0) (que indicaba falta de relación) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), afirmando que los controles prenatales impactan significativamente en la salud de los neonatos de madres adolescentes. Los resultados muestran que los controles prenatales son un factor crucial para prevenir complicaciones neonatales. En otras palabras, un adecuado cumplimiento de controles disminuye la prematuridad y problemas graves, mientras que su falta aumenta riesgos de infecciones, bajo peso y complicaciones metabólicas.

Tabla 34. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 13

		Complicaciones perinatales del neonato						Total
		Infecciones neonatales	Trastornos respiratorios	Alteraciones de peso/RCIU	Prematurez	Ictericia / metabólicas	Sin complicaciones	
Ecografías	Adecuado	2 1,8%	5 4,5%	6 5,4%	1 ,9%	1 ,9%	16 14,3%	31 27,7%
	Menos de lo recomendado	9 8,0%	2 1,8%	7 6,3%	7 6,3%	5 4,5%	15 13,4%	45 40,2%
	Sin ecografías	3 2,7%	1 ,9%	1 ,9%	0 0,0%	1 ,9%	30 26,8%	36 32,1%
Total		14 12,5%	8 7,1%	14 12,5%	8 7,1%	7 6,3%	61 54,5%	112 100,0%

Tabla 35. Prueba Chi cuadrado 13

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	32,369 ^a	10	,000
Razón de verosimilitud	34,223	10	,000
Asociación lineal por lineal	5,304	1	,021
N de casos válidos	112		

Al analizar la conexión entre la cantidad de ecografías y las complicaciones perinatales en neonatos, se muestra que las adolescentes que realizaron el número adecuado de ecografías (27,7%) presentaron en sus hijos complicaciones como trastornos respiratorios (4,5%), alteraciones de peso/RCIU (5,4%) y infecciones neonatales (1,8%). Sin embargo, la mayoría de los recién nacidos en este grupo (14,3%) no mostró complicaciones. En cambio, en las adolescentes con menor número de ecografías recomendadas (40,2%), las complicaciones fueron más comunes y variadas. Los neonatos mostraron infecciones (8,0%), problemas de peso (6,3%), prematuridad (6,3%) e ictericia (4,5%), junto a trastornos respiratorios (1,8%). Si bien un 13,4% no mostró complicaciones, este grupo demuestra que la carencia de un monitoreo adecuado incrementa el riesgo de problemas en neonatos relacionados con el crecimiento intrauterino y la maduración pulmonar.

La condición más grave se da en las adolescentes sin ecografía (32,1%). En este grupo, aunque hubo algunos casos de infecciones (2,7%) y trastornos respiratorios (0,9%), la mayoría de los embarazos terminó en neonatos sin complicaciones (26,8%). Este resultado puede explicarse porque muchos embarazos aún estaban en curso al momento del registro.

Sobre el análisis estadístico, la prueba de chi-cuadrado de Pearson mostró un valor de 32,369 con 10 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000. El resultado es muy significativo ($p < 0,05$), confirmando así una relación estadísticamente relevante entre ecografías realizadas y complicaciones neonatales. Por lo tanto, se niega la hipótesis nula (H_0) (que afirmaba la falta de relación) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), determinando que la realización de ecografías afecta la salud del recién nacido. Los resultados indican que el acceso a ecografías prenatales actúa como un factor de protección contra complicaciones en recién nacidos. En otras palabras, las adolescentes que reciben ecografías adecuadas suelen tener neonatos más sanos, mientras que las que no tienen acceso a este servicio enfrentan más incertidumbre y riesgo de resultados negativos.

Tabla 36. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 14

		Complicaciones perinatales del neonato						Total
		Infecciones neonatales	Trastornos respiratorios	Alteraciones de peso/RCIU	Prematurez	Ictericia / metabólicas	Sin complicaciones	
Enfermedades de transmisión sexual	Herpes Genital	0 0,0%	1 ,9%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 ,9%
	Sifilis	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 ,9%	0 0,0%	0 0,0%	1 ,9%
	Virus del Papiloma Humano	1 ,9%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 ,9%	2 1,8%
	No tiene enfermedades de transmisión	13 11,6%	7 6,3%	14 12,5%	7 6,3%	7 6,3%	60 53,6%	108 96,4%
	Total	14 12,5%	8 7,1%	14 12,5%	8 7,1%	7 6,3%	61 54,5%	112 100,0%

Tabla 37. Prueba Chi cuadrado 14

	Valor	GI	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	29,120 ^a	15	,016
Razón de verosimilitud	13,364	15	,574
Asociación lineal por lineal	2,158	1	,142
N de casos válidos	112		

Primero, al estudiar la conexión entre ETS en adolescentes embarazadas y complicaciones neonatales, se nota que la mayoría de los casos fueron en madres sin historial de ETS (96,4%). En este grupo, los recién nacidos mostraron infecciones neonatales (11,6%), problemas de peso o restricción del crecimiento intrauterino (12,5%), prematuridad (6,3%) y trastornos respiratorios (6,3%), además de ictericia (6,3%); no obstante, más de la mitad de los neonatos (53,6%) no tuvo complicaciones, lo que indica la posibilidad de un desarrollo adecuado sin antecedentes de este tipo.

En contraste, aunque los casos de ETS fueron raros, sus resultados son clínicamente significativos. En una madre con herpes genital, el recién nacido mostró un trastorno respiratorio (0,9%), lo que indica un riesgo posible de transmisión vertical o complicaciones por infecciones virales. En el caso de la sífilis, el neonato presentó prematuridad (0,9%), una complicación que la literatura documenta como consecuencia directa de esta enfermedad. De igual manera, en adolescentes con Virus del Papiloma Humano (VPH) (1,8%), se documentó un neonato con infección (0,9%) y otro sin complicaciones (0,9%), lo que indica que no todos los casos resultan en efectos negativos, aunque la presencia del virus incrementa los riesgos perinatales.

Desde un enfoque estadístico, la prueba chi-cuadrado de Pearson produjo un valor de 29,120 con 15 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,016. El resultado es relevante ($p < 0,05$), confirmando una relación entre las ETS maternas y complicaciones neonatales. Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula (H_0) (que indicaba la inexistencia de relación) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), concluyendo que la presencia de ETS en la gestación afecta la salud del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Luis Gabriel Dávila. Es decir aunque la mayor parte de las adolescentes no reportó ETS, la existencia de estas enfermedades representa un factor de riesgo que subraya la importancia de controles prenatales estrictos, tamizajes adecuados y medidas de prevención específicas en salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Tabla 38. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 15

		Complicaciones perinatales del neonato						Total
		Infecciones neonatales	Trastornos respiratorios	Alteraciones de peso/RCIU	Prematurez	Ictericia / metabólicas	Sin complicaciones	
Estado nutricional	Obesidad	4 3,6%	4 3,6%	2 1,8%	2 1,8%	4 3,6%	6 5,4%	22 19,6%
	Sobrepeso	3 2,7%	0 0,0%	4 3,6%	5 4,5%	1 ,9%	20 17,9%	33 29,5%
	Peso normal	4 3,6%	4 3,6%	6 5,4%	1 ,9%	2 1,8%	31 27,7%	48 42,9%
	Bajo peso	3 2,7%	0 0,0%	2 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	4 3,6%	9 8,0%
	Total	14 12,5%	8 7,1%	14 12,5%	8 7,1%	7 6,3%	61 54,5%	112 100,0%

Tabla 39. Prueba Chi cuadrado 15

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	28,585 ^a	15	,018
Razón de verosimilitud	29,624	15	,013
Asociación lineal por lineal	,774	1	,379
N de casos válidos	112		

Al examinar la conexión entre el estado nutricional de las adolescentes embarazadas y las complicaciones perinatales en sus bebés, se nota que las adolescentes con peso normal (42,9%) tuvieron la mayor proporción de neonatos sin complicaciones (27,7%). A pesar de esto, en este grupo también se observaron alteraciones de peso/RCIU (5,4%), infecciones (3,6%), trastornos respiratorios (3,6%) y casos únicos de prematuridad (0,9%) e ictericia (1,8%). En el grupo con sobrepeso (29,5%), las complicaciones más comunes fueron prematuridad (4,5%) y problemas de peso/RCIU (3,6%), junto a infecciones (2,7%) e ictericia (0,9%). Sin embargo, un 17,9% de los recién nacidos no tuvo complicaciones, lo que indica que el sobrepeso materno, aunque no causa por sí solo resultados graves, aumenta la probabilidad.

Las jóvenes con obesidad (19,6%) presentaron un patrón alarmante: infecciones neonatales (3,6%), problemas respiratorios (3,6%), ictericia (3,6%), así como prematuridad (1,8%) y alteraciones de peso/RCIU (1,8%). El 5,4% de neonatos no tuvo complicaciones, pero la alta tasa de resultados adversos muestra que la obesidad materna es un riesgo para el bienestar neonatal, como se indica en la literatura de embarazos de alto riesgo. Finalmente, entre los neonatos de bajo peso (8,0%), hubo complicaciones relevantes: infecciones (2,7%) y problemas de peso/RCIU (1,8%), con solo un 3,6% sin complicaciones.

En el análisis estadístico, la prueba chi-cuadrado de Pearson mostró un valor de 28,585 con 15 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,018. El resultado es relevante ($p < 0,05$), lo que demuestra una conexión estadísticamente importante entre el estado nutricional materno y las complicaciones en neonatos. Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula (H_0) (que indicaba la falta de relación) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), determinando que el estado nutricional de adolescentes embarazadas impacta directamente en la salud neonatal. Los resultados indican que los extremos del estado nutricional (bajo peso y obesidad) aumentan el riesgo de complicaciones neonatales, mientras que el peso normal contribuye a mejores resultados, aunque no asegura la ausencia de problemas. En otras palabras, el estado nutricional es un factor crucial para la salud neonatal, lo que subraya la importancia de intervenciones preventivas y programas de apoyo nutricional en adolescentes embarazadas para reducir la morbilidad perinatal y optimizar el pronóstico de los recién nacidos.

Tabla 40. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 16

		Complicaciones perinatales del neonato						Total
		Infecciones neonatales	Trastornos respiratorios	Alteraciones de peso/RCIU	Prematurez	Ictericia / metabólicas	Sin complicaciones	
Antecedentes personales	Discapacidades	2 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,8%
	Gineco obstétricos	1 ,9%	2 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,8%	3 2,7%	8 7,1%
	Psiquiátricos	0 0,0%	1 ,9%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 ,9%
	Neurológicos	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 ,9%	0 0,0%	3 2,7%	4 3,6%
	Sin antecedentes	11 9,8%	5 4,5%	14 12,5%	7 6,3%	5 4,5%	55 49,1%	97 86,6%
Total	14 12,5%	8 7,1%	14 12,5%	8 7,1%	7 6,3%	61 54,5%	112 100,0%	

Tabla 41. Prueba Chi cuadrado 16

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	41,904 ^a	20	,003
Razón de verosimilitud	27,604	20	,119
Asociación lineal por lineal	4,178	1	,041
N de casos válidos	112		

Al analizar la conexión entre el historial personal de adolescentes embarazadas y las complicaciones perinatales de sus hijos, se evidencia que la mayoría de los casos fueron de madres sin antecedentes (86,6%). En este grupo, los neonatos mostraron más frecuencia de alteraciones de peso/RCIU (12,5%), prematuridad (6,3%) e infecciones neonatales (9,8%), aunque casi la mitad (49,1%) no presentó complicaciones.

En cambio, en las adolescentes con antecedentes gineco-obstétricos (7,1%), los recién nacidos mostraron varias complicaciones: problemas respiratorios (1,8%), ictericia (1,8%) e infecciones neonatales (0,9%). De las adolescentes con antecedentes neurológicos (3,6%), se reportó un caso de prematuridad (0,9%), mientras que la mayoría de los neonatos (2,7%) no tuvo complicaciones. Las adolescentes con discapacidades (1,8%) tuvieron hijos con infecciones neonatales (1,8%), lo que indica que las condiciones maternas afectan la defensa y seguimiento durante la gestación. Finalmente, en el grupo con antecedentes psiquiátricos (0,9%), el neonato mostró un trastorno respiratorio (0,9%), indicando que las condiciones emocionales y psicológicas pueden afectar la salud neonatal, aunque en menor medida.

Para el análisis estadístico, la prueba chi-cuadrado de Pearson dio un valor de 41,904 con 20 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,003. Este hallazgo es estadísticamente relevante ($p < 0,05$), lo que valida que hay una conexión entre los antecedentes maternos y las complicaciones en neonatos. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la alternativa (H_1), indicando que la salud previa de las adolescentes impacta significativamente en el estado de salud de sus bebés al nacer. Los resultados indican que, si bien la mayoría de los neonatos sanos son de madres sin antecedentes, antecedentes personales específicos (ginecológicos, neurológicos, psiquiátricos o discapacidades) incrementan la probabilidad de complicaciones en los recién nacidos. En otras palabras, las condiciones de salud previas en adolescentes embarazadas afectan tanto su embarazo como el bienestar del neonato, subrayando la importancia de atención integral y controles especializados en jóvenes con antecedentes médicos significativos.

Tabla 42. Factores de riesgos y complicaciones perinatales de la madre cruce 17

		Complicaciones perinatales del neonato						Total
		Infecciones neonatales	Trastornos respiratorios	Alteraciones de peso/RCIU	Prematurez	Ictericia / metabólicas	Sin complicaciones	
Edad	Adolescencia tardía (17–19 años)	10 8,9%	5 4,5%	9 8,0%	3 2,7%	4 3,6%	38 33,9%	69 61,6%
	Adolescencia media (14–16 años)	2 1,8%	3 2,7%	5 4,5%	5 4,5%	3 2,7%	23 20,5%	41 36,6%
	Adolescencia temprana (10–13 años)	2 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,8%
Total		14 12,5%	8 7,1%	14 12,5%	8 7,1%	7 6,3%	61 54,5%	112 100,0%

Tabla 43. Prueba Chi cuadrado 17

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	18,489 ^a	10	,047
Razón de verosimilitud	13,238	10	,211
Asociación lineal por lineal	,077	1	,782
N de casos válidos	112		

Al analizar la relación entre la edad de las adolescentes embarazadas y las complicaciones en sus hijos, se muestra que la mayoría de los casos se da en la adolescencia tardía (17–19 años), con un 61,6% de la muestra. En este grupo, los neonatos mostraron infecciones neonatales (8,9%), problemas de peso/RCIU (8,0%), trastornos respiratorios (4,5%), prematuridad (2,7%) e ictericia (3,6%). Sin embargo, un 33,9% de los neonatos no tuvo complicaciones, lo que indica que, pese a la alta frecuencia del embarazo en la adolescencia tardía, implica riesgos obstétricos y neonatales.

Durante la adolescencia media (14–16 años), que representó el 36,6% de los casos, las complicaciones fueron más variadas y de mayor proporción relativa: alteraciones en el peso (4,5%), prematurez (4,5%), infecciones neonatales (1,8%), trastornos respiratorios (2,7%) e ictericia (2,7%). En este grupo, únicamente el 20,5% de los neonatos estuvo libre de complicaciones, indicando que a menor edad materna aumentan los riesgos, especialmente los vinculados al crecimiento intrauterino y a la prematurez. Al finalizar la adolescencia temprana (10–13 años), aunque los casos fueron escasos (1,8%), se reportaron dos neonatos con infecciones (1,8%), sin registrar recién nacidos sin complicaciones.

Respecto al análisis estadístico, la prueba chi-cuadrado de Pearson mostró un valor de 18,489 con 10 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,047. El hallazgo es relevante ($p < 0,05$), lo que valida que hay una relación entre la edad materna adolescente y las complicaciones neonatales. Por lo tanto, se desecha la hipótesis nula (H_0) (que sugería falta de relación) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), confirmando que la edad impacta en la salud neonatal de los bebés de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila. Los hallazgos indican que, aunque la adolescencia tardía tiene más casos por población, son la adolescencia media y temprana las que presentan riesgos más serios en términos proporcionales. En otras palabras, a menor edad de la madre adolescente, mayor es la probabilidad de infecciones, prematurez o problemas en el crecimiento del recién nacido.

4.2. DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio muestran que el embarazo adolescente sigue siendo un importante problema de salud pública en Carchi. En el Hospital Luis Gabriel Dávila, cerca del 50% de las adolescentes atendidas (47,66%) mostró complicaciones perinatales, lo que corrobora la alta vulnerabilidad de este grupo. Así mismo las complicaciones más comunes fueron los abortos (28,6%), luego las complicaciones gestacionales varias (21,4%), infecciones urinarias y genitales (17,9%), cesáreas por distocia (11,6%), hemorragias y anemia (12,5%), y trastornos de hipertensión (6,3%), este patrón es consistente con lo indicado por Martínez et al. (2021) y Velasteguí et al. (2019), quienes mencionan el aborto y las infecciones como complicaciones principales en adolescentes embarazadas, subrayando que estos casos a menudo se relacionan con la ausencia de control prenatal y condiciones socioeconómicas desfavorables.

El descubrimiento de que un 79,5% de las adolescentes careció de controles prenatales adecuados y un 72,3% no realizó el mínimo de ecografías es un factor clave en la aparición de complicaciones, este hallazgo concuerda con Ramírez y Torres (2022) y Espinoza y López (2021), quienes afirman que la falta o insuficiencia de controles adecuados representa uno de los mayores riesgos para la salud materna y neonatal. De este modo, se demuestra que las complicaciones surgen no solo de factores biológicos de la adolescencia, sino también de desigualdades en el acceso a salud, influenciadas por barreras económicas, familiares o culturales.

Desde una visión global, la Organización Mundial de la Salud (2023) señala que las jóvenes tienen el doble de riesgo de complicaciones y mortalidad materna que las adultas, coincidiendo con los hallazgos de este estudio. A nivel local, la mayoría de las jóvenes eran estudiantes o madres de casa, lo que indica que la maternidad precoz interrumpe planes de vida, restringe oportunidades educativas y crea un ciclo de vulnerabilidad social.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Lo presentado en esta investigación lleva a las conclusiones siguientes:

- Respecto a identificar los factores de riesgo en adolescentes embarazadas, se observó que la falta de controles prenatales adecuados (79,5%) y el no cumplimiento de ecografías (72,3%) son elementos clave vinculados a complicaciones.
- En relación con establecer la prevalencia de complicaciones perinatales, se halló que el 47,66% de las adolescentes embarazadas en el Hospital Luis Gabriel Dávila tuvieron alguna complicación. Este descubrimiento demuestra que cerca del 50% de las adolescentes embarazadas está en riesgo, convirtiendo este fenómeno en un asunto de salud pública prioritario en la provincia del Carchi.
- Además, se evidencia que los factores de riesgo se asocian a las complicaciones perinatales en donde los abortos (28,6%) fueron las más comunes, seguidos de infecciones urinarias y genitales, hemorragias, anemia y trastornos hipertensivos. Estas complicaciones se ven vinculadas directamente con la escasez de atención prenatal y el bajo nivel socioeconómico, respaldando que los determinantes sociales de la salud afectan decisivamente los resultados clínicos.

Finalmente se determina que el embarazo adolescente no puede evaluarse solo desde la perspectiva clínica, sino que es un fenómeno multidimensional que impacta la salud, la educación y el futuro de las jóvenes. Así, este estudio no solo aporta evidencia local, sino que también permite nuevas investigaciones sobre factores psicosociales y familiares en la maternidad temprana, ayudando al diseño de políticas públicas integrales.

5.2. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones obtenidas, se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Se sugiere al Ministerio de Salud Pública y a las autoridades del Hospital Luis Gabriel Dávila mejorar los programas de salud sexual y reproductiva, integrando estrategias específicas para adolescentes, con un enfoque preventivo, inclusivo y sensible a la realidad cultural y económica de Carchi.
- Es esencial asegurar el acceso universal y oportuno a controles prenatales de calidad, a través de campañas comunitarias que eliminen barreras económicas y sociales, y que fomenten la relevancia de ecografías y chequeos médicos regulares para evitar complicaciones.
- En el sector educativo y comunitario, se sugiere promover programas de educación sexual integral para alumnos de secundaria y escuelas rurales, involucrando a familias y líderes comunitarios, con el fin de disminuir embarazos no planificados y los riesgos de la maternidad temprana.
- En el ámbito académico y de investigación, se propone realizar nuevos estudios sobre los factores psicosociales y familiares relacionados con el embarazo adolescente, así como investigaciones longitudinales que evalúen el impacto de las intervenciones en la disminución de complicaciones perinatales.

Finalmente, se recomienda a las entidades públicas y privadas coordinar esfuerzos para establecer un modelo de atención integral para adolescentes embarazadas, que incluya atención médica, apoyo psicosocial, acompañamiento familiar y programas de reinserción educativa, para reducir la vulnerabilidad y promover un proyecto de vida más saludable y sostenible.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benítez, S., Ibarra, S., Ruiz, A., & Espínola, M. (2022). Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. *Rev. cient. cienc. salud*, 4(2), 56-63. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.02.2022.56>
- Calderón, L., Calle, D., Villafuerte, P., & Ganchozo, D. (2020). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *RECIMUNDO*, 4(3), 174-183. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.174-183](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.174-183)
- Camargo, A., Estrada, S., Reveles, I., Manzo, J., Luna, M., & Flores, L. (2022). *Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes*. 90(6). <https://doi.org/10.24245/gom.v90i6.6818>
- Castañeda, J. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(62). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004
- Cruz, M., Lastra, N., & Lastre, G. (2018). Revisión de conceptos: Embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. *Ciencia e Innovación en Salud*. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3100/4102>
- Espinoza, M., & López, Á. (2021). *Complicaciones perinatales asociadas al embarazo de madres adolescentes*. Universidad Estatal de Milagro.
- Feldman, F., Recouso, J., Paller, L., Lauría, W., & Rey, G. (2019). Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: Estudio de cohorte en Uruguay. *Ginecol. obstet.*, 87(11). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412019001100002&script=sci_arttext
- Figueroa, D., Negrin, V., & Garcell, E. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*,

- 25(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025
- Gordis, L. (2014). *Epidemiología* (5.ª ed.). Elsevier.
- INEC. (2023). https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2024/08/boletin_estadistico_embarazo_adolescente_20240722.pdf
- Mirama, L., Calle, D., Villafuerte, P., & Ganchozo, D. (2020). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *RECIMUNDO*, 4(3), 174-183. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.174-183](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.174-183)
- Organización Mundial de Salud. (2023). *Embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Oviedo, M., Del Pilar, M., & Rubín, V. (2024). Complicaciones maternas y embarazo adolescente en América Latina: Revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Fac Med Hum*, 24(2), 108-118. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v24n2/2308-0531-rfmh-24-02-108.pdf>
- Rothman, K. J., Greenland, S., & Lash, T. L. (2008). *Modern Epidemiology* (3rd ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Saavedra, E. (2020). Embarazo adolescente y resiliencia: Reflexiones a través de una revisión. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 9(1), 49-60. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD70666.pdf>
- Sandoval, I., Jaimes, S., & Rodríguez, M. (2020). *Complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas*. Facultad de Enfermería VI Nivel, Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/962b34fd-7c0e-42dc-b0bf-2200b94ca44c/content>
- Verastegui, J., Hernández, M., Real, J., Roby, A., Alvarado, J., & Haro, A. (2018). *Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005

VII. ANEXOS

Anexo 1 Certificado del Abstract por parte del centro de Idiomas



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI- FOREIGN AND NATIVE LANGUAGES CENTER

Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o Investigación.

Autor: Edgar Leonardo Salazar Villarreal y Karen Ailin Suárez Rosero

Fecha de recepción del abstract: Jueves, 11 de septiembre de 2025

Fecha de entrega del informe: Lunes, 15 de septiembre de 2025

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según la rúbrica de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9; por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



MA. Martha Viveros
Docente responsable del
CIDEN

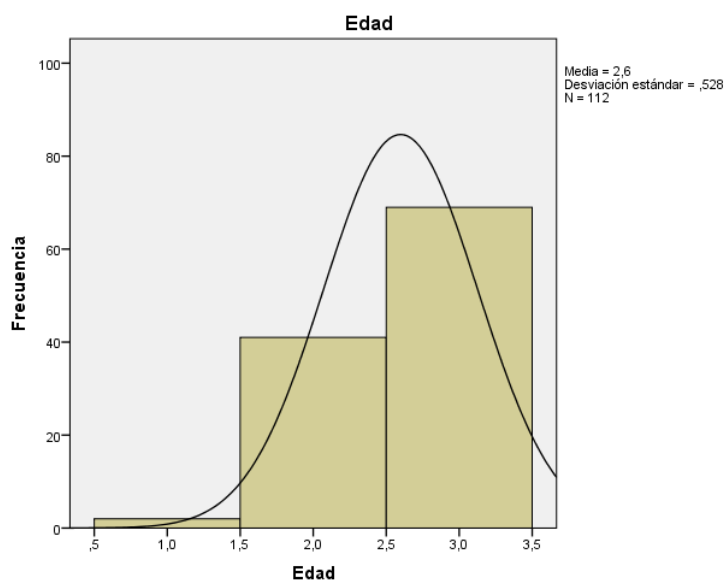
Anexo 2. Formato ficha de recolección de datos

Ficha de observación	
N°:	
Edad:	
Zona:	Urbano
	Rural
Grupo Cultural:	
Estado Civil:	
Instrucción:	
Ocupación:	
Menarquía:	
Sexarquía:	
Toxicomanias:	
Edad Gestacional:	
N° Controles Prenatales:	
N° De Ecografías:	
N° De Parejas Sexuales:	
Enfermedades De Transmisión Sexual:	
Estado Nutricional IMC:	Bajo peso
	Normal
	Sobrepeso
	Obesidad
Antecedentes personales:	
Antecedentes familiares:	
Tipo de parto:	
Complicaciones perinatales de la madre:	
Complicaciones perinatales del neonato:	

Nota: Ficha técnica para la recolección de información de las historias clínicas de las adolescentes que presentaron problemas en el embarazo atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila durante el año 2024.

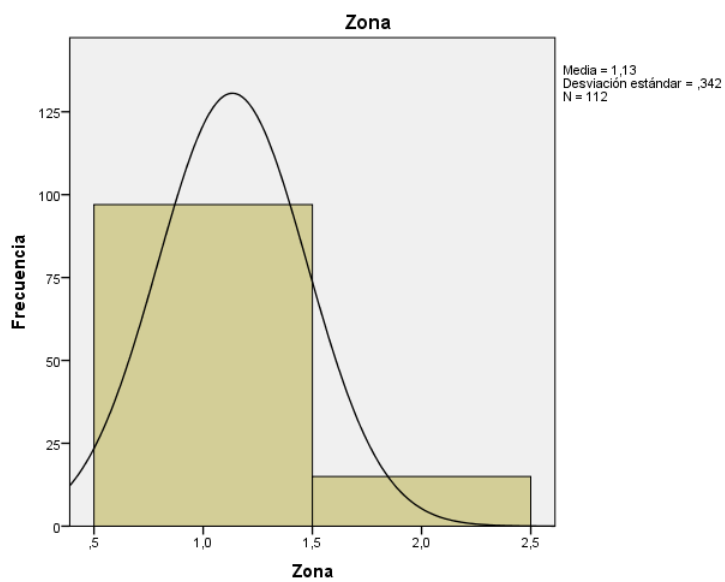
Anexo 3. Gráficos estadísticos

Gráfico 1. Edad de las adolescentes embarazadas



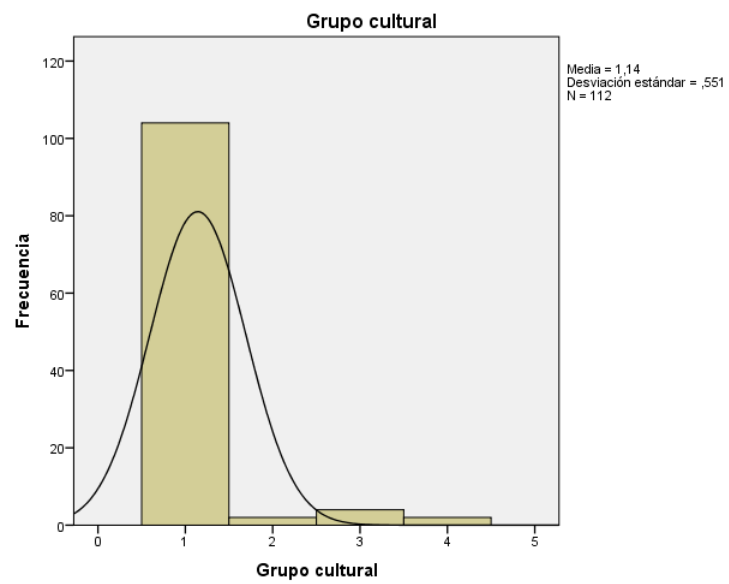
Fuente: Programa estadístico SPSS.

Gráfico 2. Zona de residencia de las adolescentes embarazadas



Fuente: Programa estadístico SPSS.

Gráfico 3. Grupo cultural a cuál corresponde



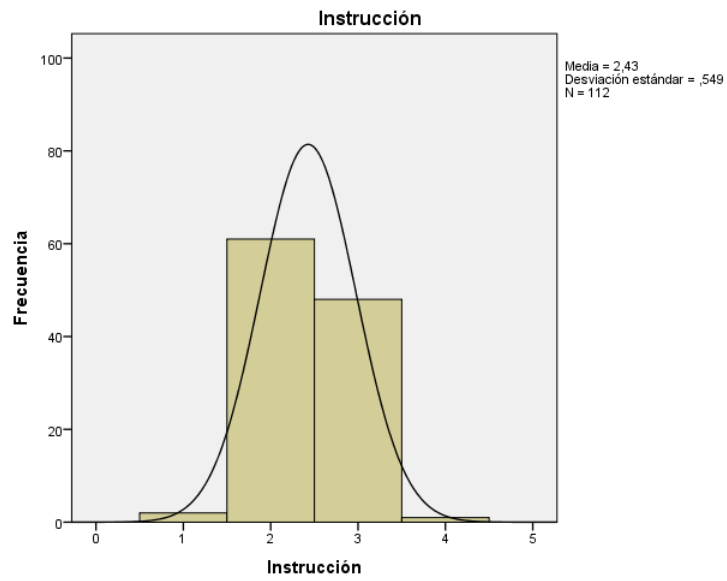
Fuente: Programa estadístico SPSS.

Gráfico 4. Estado civil de las adolescentes embarazadas



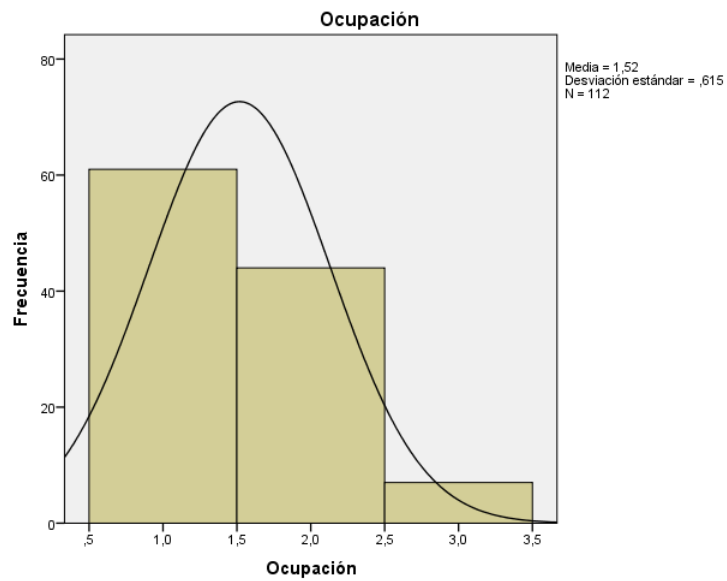
Fuente: Programa estadístico SPSS.

Gráfico 5. Formación académica de las adolescentes embarazadas



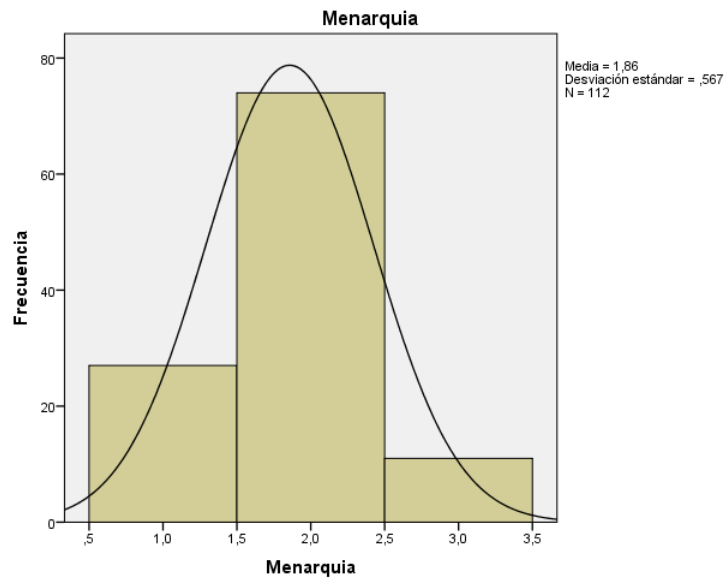
Fuente: Programa estadístico SPSS.

Gráfico 6. Actividad a la que se dedica las adolescentes embarazadas



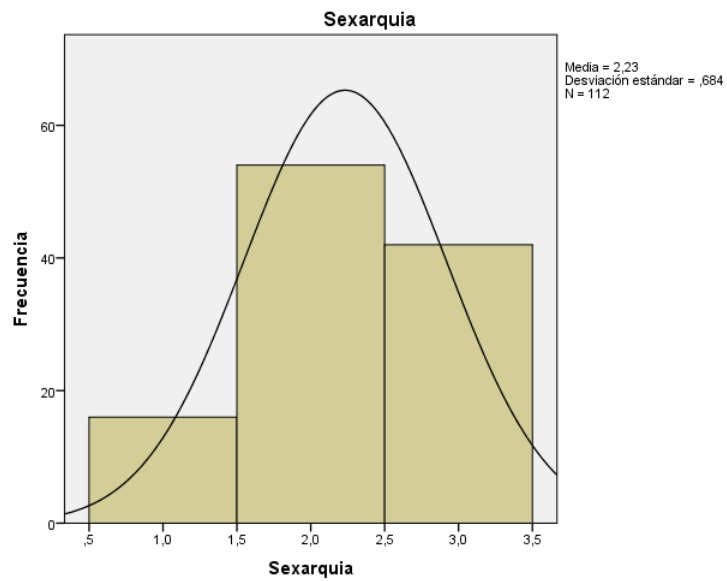
Fuente: Programa estadístico SPSS.

Gráfico 7. Menarquia de las adolescentes embarazadas



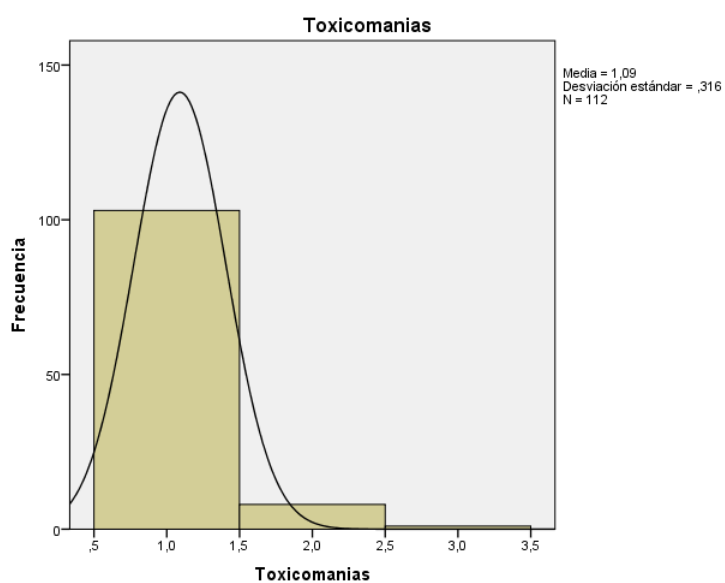
Fuente: Programa estadístico SPSS.

Gráfico 8. Sexarquia de las adolescentes embarazadas



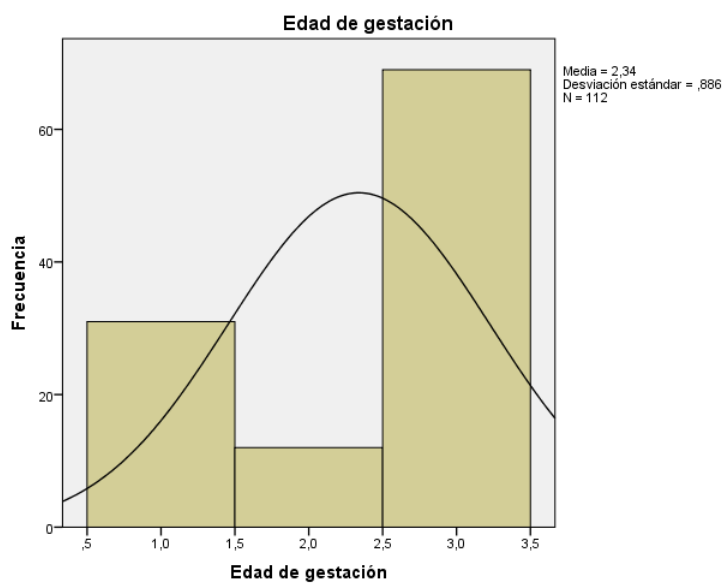
Fuente: Programa estadístico SPSS.

Gráfico 9. Toxicomanías de las adolescentes embarazadas



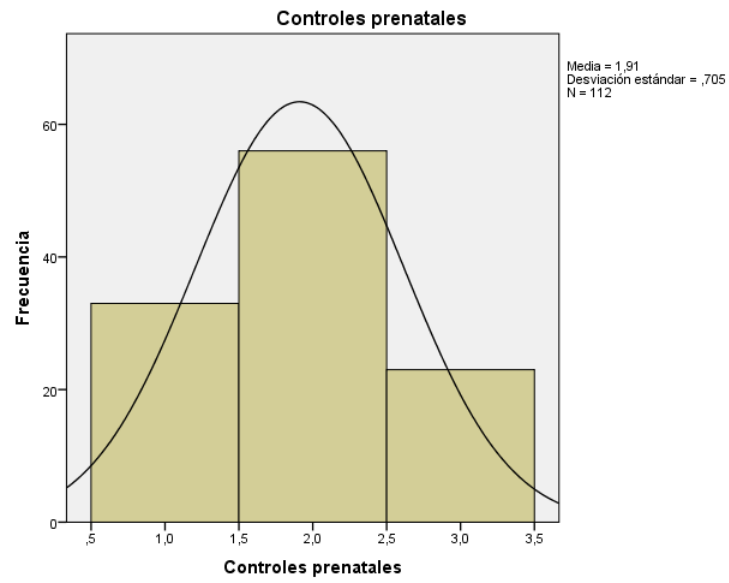
Fuente: Programa estadístico SPSS.

Gráfico 10. Edad de gestación de las adolescentes embarazadas



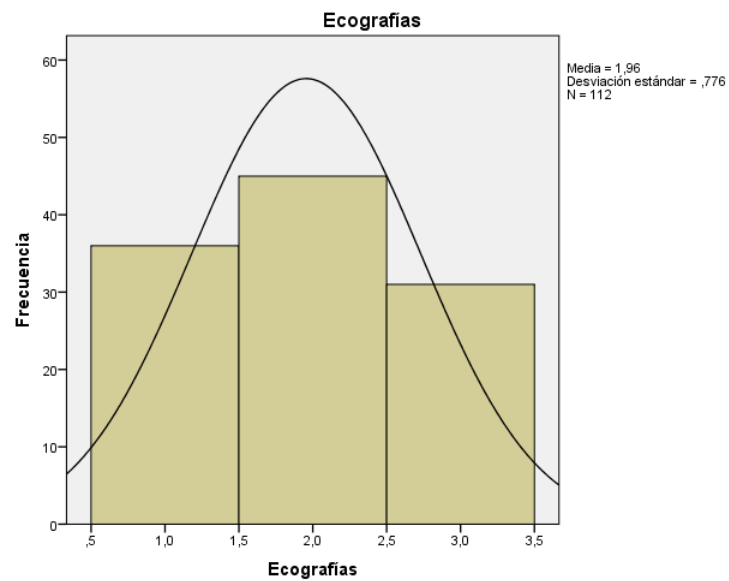
Fuente: Programa estadístico SPSS.

Gráfico 11. Controles prenatales de las adolescentes embarazadas



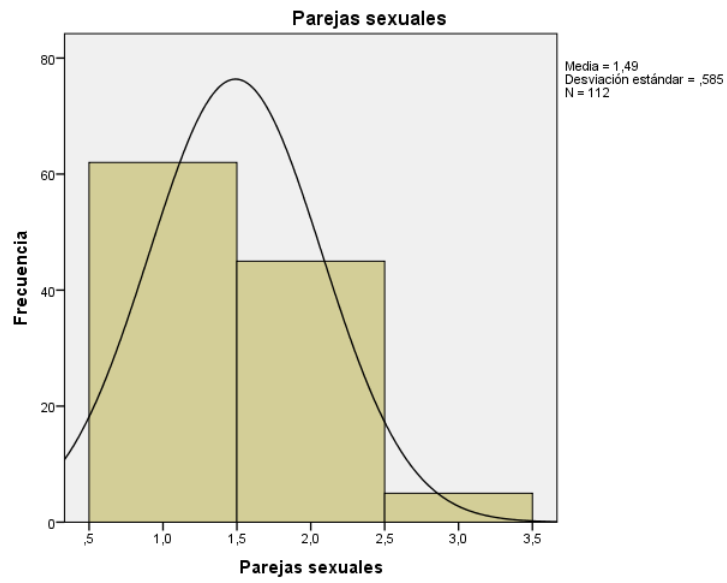
Fuente: Programa estadístico SPSS.

Gráfico 12. Ecografías de las adolescentes embarazadas



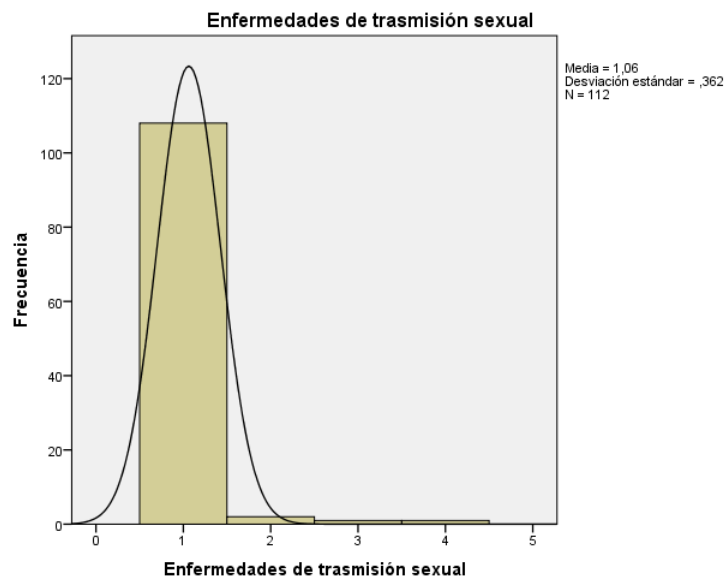
Fuente: Programa estadístico SPSS.

Gráfico 13. Parejas sexuales que ha tenido las adolescentes embarazadas



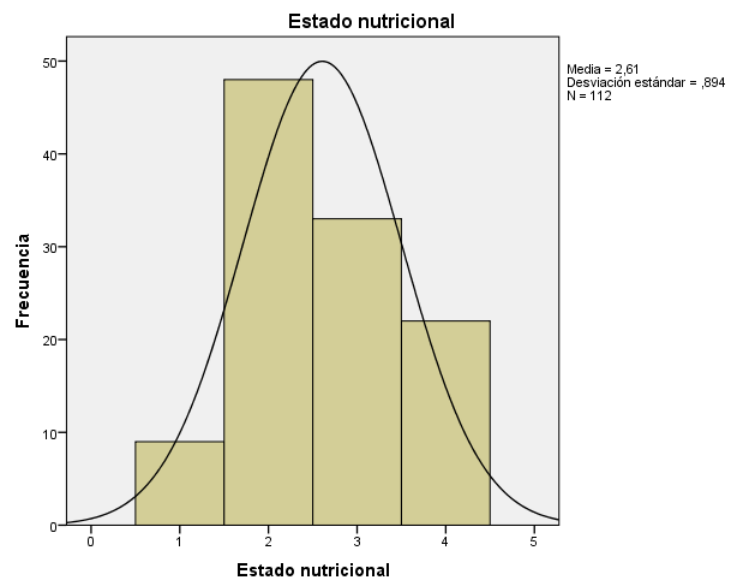
Fuente: Programa estadístico SPSS.

Gráfico 14. Enfermedades de trasmisión sexual de las adolescentes embarazadas



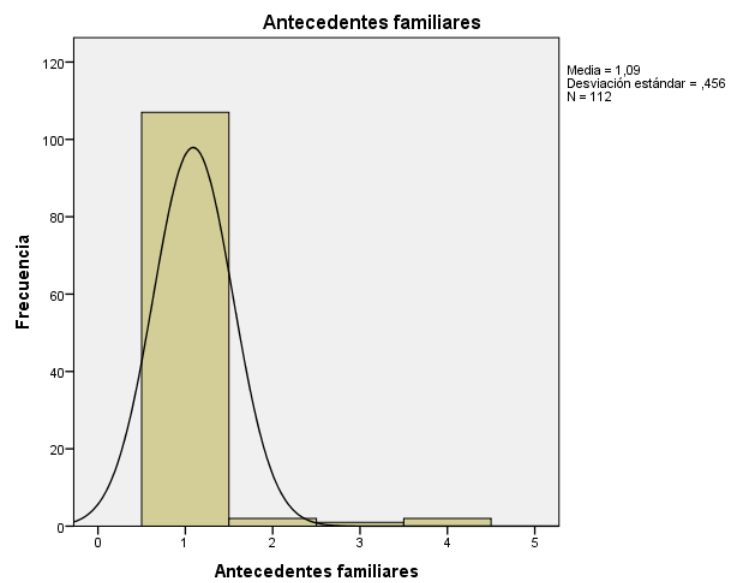
Fuente: Programa estadístico SPSS.

Gráfico 15. Estado nutricional de las adolescentes embarazadas



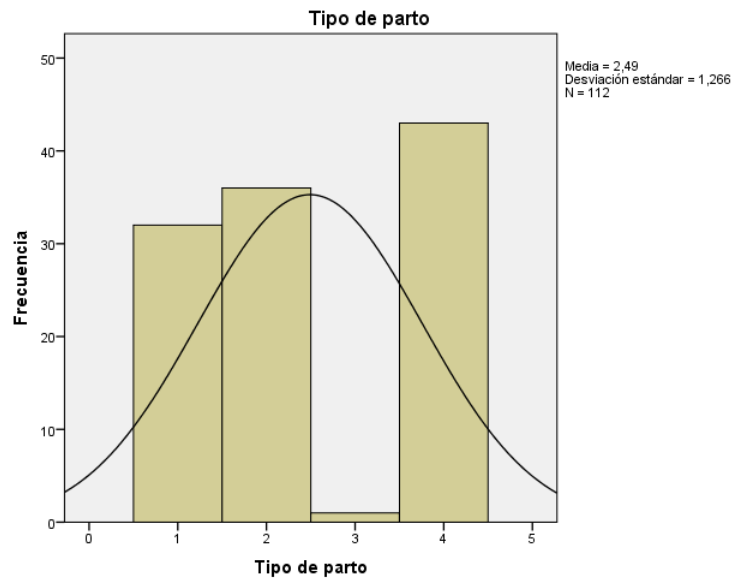
Fuente: Programa estadístico SPSS.

Gráfico 16. Antecedentes de las adolescentes embarazadas



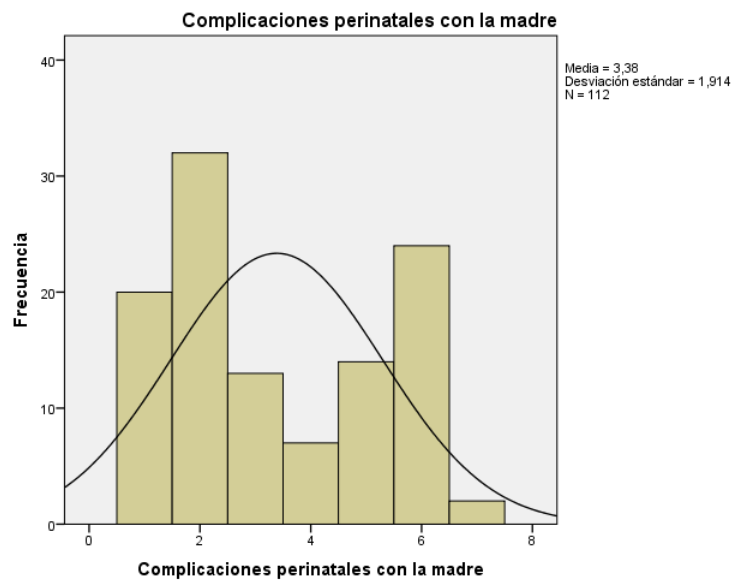
Fuente: Programa estadístico SPSS.

Gráfico 17. Tipo de parto de las adolescentes embarazadas



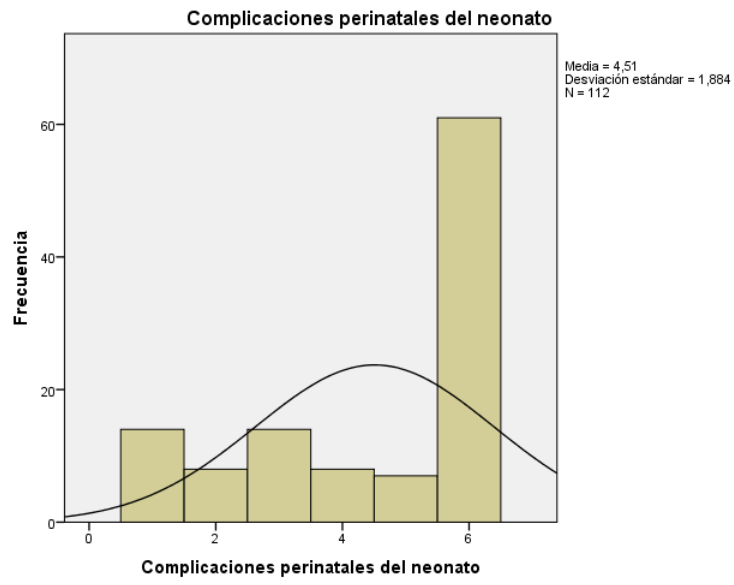
Fuente: Programa estadístico SPSS.

Gráfico 18. Complicaciones perinatales con la madre



Fuente: Programa estadístico SPSS.

Gráfico 19. Complicaciones perinatales con el neonato



Fuente: Programa estadístico SPSS.

Anexo 4 Aprobación para revisión de datos estadísticos



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Provincial "Luis Gabriel Dávila"
Gerencia

Oficio Nro. MSP-CZ1-HLGD-2025-0560-O

Tulcán, 01 de julio de 2025

Ley orgánica de protección de datos personales, en base al cumplimiento del Acuerdo Ministerial 0015-2021 "Reglamento para la Aprobación, desarrollo, vigilancia y control de investigaciones observacionales y estudio de intervención en seres humanos, en énfasis al Art 16; por lo cual se **AUTORIZA la realización del trabajo investigativo en esta casa de salud por las Srtas. TESISTAS ; Srta. Suárez Rosero Karen Ailin con cédula de identidad 0450156435 y Sr Salazar Villarreal Edgar Leonardo con cédula de identidad 0401820238, estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi-UPEC, enfatizando que el presente trabajo cumpla con los objetivos a desarrollarse y al final de la culminación del mismo se entregue una copia del informe final en la Unidad de Docencia e investigación de HLGD a cargo de la Msc. Rosa Montalvo 0986215505, además se debe coordinar para la facilidad de obtención de datos estadísticos solicitados con Ing. Gabriela Guerrón Coordinadora Unidad de Admisiones Hospital General "Luis G. Dávila y Lcda. Paola Molina Supervisora enfermera del servicio de ginecología Hospital General "Luis G. Dávila.**

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Espc. Luis Fernando Gallardo Segovia
GERENTE (E) HOSPITAL GENERAL "LUIS G. DÁVILA" CARCHI - SALUD

Referencias:

- MSP-CZ1-HLGD-2025-0148-E

Copia:

Señora Magíster
Rosa Maria Montalvo Pantoja
Coordinadora de Docencia e Investigación Hospital General "Luis G. Dávila"

Señorita Ingeniera
Gabriela Carolina Guerron Benavides
Coordinadora Unidad de Admisiones a Hospital General "Luis G. Dávila"

Señora Licenciada
Paola Mabel Molina tuz
Enfermera Supervisora de Ginecología Hospital General "Luis G. Dávila"

Dirección: Av. San Francisco y Gustavo Becker
Código Postal: 040103 / Tulcán - Ecuador
Teléfono: +593-6-2999-400
www.hlgd.gob.ec

EL NUEVO
ECUADOR

Documento firmado electrónicamente por Comput

Anexo 5 Evidencias fotográficas

Tabla 44. Recolección de datos de historias clínicas

